Ronald Rapee | AnnWignall | Jennifer Hudson

Carolyn Schniering

TRATAMENTUL ANXIETĂŢII LA COPII ŞI ADOLESCENŢI

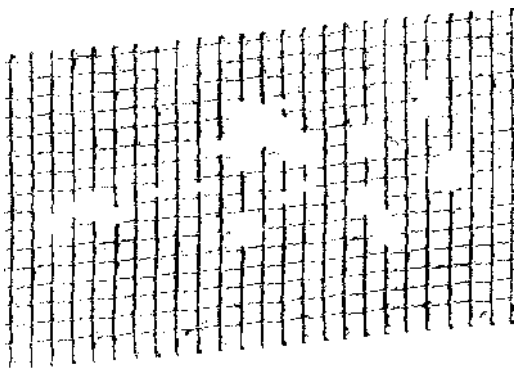
O abordare fundamentată ştiinţific

CO“CT,A PSIHOLOt·ut

Ronald M. Rapee, Ann Wignall
Jennifer L. Hudson, Carolyn A. Schniering

TRATAMENTUL ANXUTĂTTI LA COPII şi ADOLESCENŢI

O ABORDARE FUNDAMENTATĂ ŞTIINŢIFIC[1]



Coordonatorul traducerii – Laura Visu-Petra

Cuprins

Prefaţă la ediţia în limba română 9
Mulţumiri 11
Introducere 13
Capitolul l- Evaluarea şi diagnosticul tulburărilor de anxietate 21
Capitolul 2 -înţelegerea şi tratamentul anxietăţii la copii 39
Capitolul 3 -Studii de caz 53
Capitolul 4 – La început de drum 57
Capitolul 5 -Restructurarea cognitivă 71
Capitolul 6 -Relaxarea 91
Capitolul 7 – Managementul comportamentului copiilor 101
Capitolul 8 – Expunerea 125
Capitolul 9 – Antrenamentul abilităţilor sociale 155
Capitolul 10 – Asertivitatea 173
Capitolul 11 – încheierea programului 187
Postfaţă 191
Anexă – Tratamentul în format de grup 193
Bibliografie 20

Prefaţă Ia ediţia în limba română

Această lucrare îşi propune să ofere psihoterapeuţilor un pachet structurat de metode validate ştiinţific – elaborate în paradigma psihoterapie! cognitiv- comportamentale – pentru prevenirea şi tratamentul anxietăţii la copii şi adolescenţi. Problematica anxietăţii în perioada dezvoltării necesită o atenţie specială din partea terapeuţilor şi a familiei, luând în considerare gama variată de manifestare (recunoscută în cadrul nosologic complex oferit de DSM IV), distresul psiho-social asociat, precum şi vulnerabilitatea pe care o poate genera înspre dezvoltarea psihopatologiei adulte.

Care sunt atuurile ce recomandă acest volum şi îl impun ca un element esenţial şi distinct în repertoriul terapeutic al specialiştilor din domeniul sănătăţii mentale a copilului şi adolescentului? Lectura volumului ne indică două ■ răspunsuri fundamentale.

în primul rând, metodele de intervenţie terapeutică prezentate sunt ' validate ştiinţific. Ele sunt rezultatul unor studii clinice sistematice, coordonate de către autori pe parcursul mai multor ani şi sintetizate în publicaţii de referinţă. Aceste studii oferă garanţia că atât tehnicile propuse, cât şi articularea lor într-un program ce presupune o înlănţuire structurată de şedinţe cu copilul şi cu familia, funcţionează pentru a reduce substanţial şi pe termen lung anxietatea.

în al doilea rând, tehnicile propuse sunt validate practic. Nu sunt oferite reţete pre-fabricate de intervenţie, ci se prezintă procesul terapeutic în dinamica lui reală, anticipându-se posibile dificultăţi de parcurs. întrebări specifice, precum: „care sunt elementele specifice în terapia copilului mic faţă de cea a adolescentului?", „cum adaptăm tehnicile pentru întâlnirile de grup versus cele individuale?", „cum explicăm diferenţiat o tehnică părintelui şi copilului?", îşi găsesc răspunsuri nuanţate în fiecare capitol, confirmând aplicabilitatea practică a demersului terapeutic.

Derularea concretă a programului propus de autori poate fi completată cu volumul anterior – apărut la Editura ASCR (cu acordul editurii New Harbinger Publications) – *Cum să vă ajutaţi copilul cu probleme de anxietate. Un ghid pas-cu- pas pentru părinţi.* Adresându-se direct părinţilor implicaţi în procesul terapeutic, într-un limbaj de interfaţă, volumul traduce într-un mod accesibil ideile prezentate în această carte, oferind şi materiale

care îi ajută pe părinţi să devină agenţi activi în remedierea problemelor de anxietate ale copiilor.

Interesul nostru pentru problematica anxietăţii în perioada dezvoltării se concretizează prin intermediul unor proiecte de cercetare desfăşurate în cadrul Programului de Neuroştiinţe Cognitive şi al Laboratorului de Psihologia Dezvoltării, Catedra de Psihologie, Universitatea „Babeş-Bolyai", Cluj-Napoca. Am ales să vă oferim această carte, deoarece ea ilustrează optim paradigma scientist-practitioner: cunoştinţele de specialitate pe care autorii le produc sunt ancorate în practica psihoterapeutică, apoi re-integrate în programe de prevenţie şi intervenţie care şi-au dovedit eficienţa, înfruntând testul timpului.

Coordonator traducere *dr. Laura Visu-Petra* Catedra de Psihologie, Universitatea „Babeş-Bolyai"

Mulţumiri

Sunt atât de multe persoane care au participat la dezvoltarea acestui program şi a cunoştinţelor noastre. în mod particular, am dori să le mulţumim lui Sian Harris, Kim Begley şi tuturor stagiarilor din Clinica de Anxietate a Copilului şi a Adolescentului de la Universitatea Maquarie şi din spitalele Royal North Shore. Apreciem, de asemenea, eforturile depuse de Paula Barrett şi Mark Dadds, care ne-au ajutat la dezvoltarea unor părţi esenţiale din acest program, şi de Phil Kendall, cel care a început totul.

Practicienii din domeniul medical şi consilierii şcolari sunt tot mai conştienţi de aceste probleme şi de posibilităţile de tratament pentru aceşti copii. în ultimii cinci ani, au fost publicate câteva studii controlate referitoare la rezultatele programelor de intervenţie pentru anxietatea în copilărie, care au evidenţiat rezultate excelente şi menţinerea îmbunătăţirilor pe termen lung.

Noi conducem deja de câţiva ani o clinică specializată pe problemele de anxietate ale copiilor cu vârsta între şapte şi şaisprezece ani. Am văzut câteva sute de copii, dintre care majoritatea au parcurs programul nostru. Acesta se bazează pe programe anterioare validate ştiinţific şi a fost mereu supus modificărilor pe baza feedback-ului primit de la clienţii noştri şi pe baza evaluărilor empirice realizate în mod continuu. Rata noastră de succes este extrem de încurajatoare, cu peste 75% dintre copii înregistrând ameliorări medii sau majore, această rată menţinându-se cel puţin pe parcursul unui an.

Despre această carte

Pe parcursul ultimilor ani, ni s-a cerut în mod repetat să susţinem workshop-uri şi sesiuni de training pentru diverse grupuri de profesionişti în domeniul sănătăţii mentale, având ca scop dezvoltarea cunoştinţelor lor despre natura, evaluarea şi tratamentul anxietăţii în copilărie. Am decis să scriem, această carte pentru a putea extinde această bază de cunoştinţe. Pe lângă acoperirea domeniilor legate de natura şi evaluarea anxietăţii la copii, această carte descrie un număr de tehnici şi strategii importante pentru tratarea tulburărilor de anxietate ale copiilor. Am încercat să descriem aceste tehnici cât mai detaliat, pentru a permite şi unui clinician cu experienţă relativ limitată să implementeze un program de tratament de succes. Am organizat cartea mai degrabă pe baza tehnicilor prezentate decât pe baza ordinii şedinţelor, deoarece, astfel, materialul similar din punct de vedere conceptual este comasat şi cartea oferă clinicianului flexibilitatea de a dezvolta un program croit după nevoile fiecărui client. La finalul acestei introduceri, veţi găsi o comparaţie între trei programe de intervenţie diferite, dar programul final asupra căruia vă veţi decide va fi în funcţie de clientul dumneavoastră şi de constrângerile mediului în care lucraţi. Fiecare capitol conţine exemple de fişe şi activităţi pentru implementarea strategiilor abordate.

Pentru a ajuta procesul terapeutic, am scris şi o carte adresată părinţilor: „Cum să vă ajutaţi copilul cu probleme de anxietate – Un ghid pas cu pas pentru părinţi”[1]. Aceasta descrie diferite strategii într-un limbaj uşor de urmărit de către părinţii copiilor cu anxietate şi conţine, de asemenea, fişe şi sugestii de monitorizare, precum şi exerciţii. Manualul părinţilor este realizat

1 Volumul *Cum să vă ajutaţi copilul cu probleme de anxietate – Un ghid pas cu pas pentru părinţi o* apărut deja la Editura ASCR (2007) – nota traducătorului.

ca o resursă adiacentă terapiei, nu ca o înlocuire a acesteia. Textul este menit să sublinieze pentru părinţi mesajul dumneavoastră, iar fişele şi exerciţiile sunt similare cu cele prezentate în cartea de faţă. Noi am observat că utilizarea unui astfel de manual pentru părinţi creşte gradul de implicare al clienţilor în procesul de învăţare şi oferă terapeutului mai mult timp şi mai multe oportunităţi de a se focaliza pe aspectele individuale ale terapiei, cum ar fi adaptarea programului astfel încât să se potrivească unui anumit client şi asigurarea motivaţiei şi a implicării din partea clientului.

înainte de a parcurge secţiunile principale ale acestei cărţi, trebuie discutate câteva aspecte practice.

Terminologia şi diferenţele de vârstă

Evident, copiii de vârste diferite şi în stadii de dezvoltare diferite pot să aibă nevoi şi răspunsuri foarte diferite. Astfel, de fiecare dată când este posibil, vom încerca să oferim variante la strategiile discutate, astfel încât acestea să se potrivească cu diferite grupe de vârstă. Limbajul utilizat pentru a descrie aceste grupe de vârstă poate sa varieze de la un grup de profesionişti la altul şi poate să devină destul de confuz. Aşadar, noi am decis să utilizăm termenii de „copil” şi „copii” în mod generic, referindu-ne atât la copii, cât şi la adolescenţi. Când va fi nevoie, vom folosi termenul de „copil mai mic” pentru a ne referi la copiii mai mici de doisprezece ani şi termenul de „adolescent” pentru a ne referi la adolescenţii mai mari de doisprezece ani.

în general, discuţia noastră va fi valabilă pentru copiii cu vârsta cuprinsă între aproximativ şapte şi şaisprezece ani, deoarece acestea sunt vârstele cu care noi am avut cea mai multă experienţă. Pentru copiii mai mici de şapte ani, presupunem că pot fi utile tehnici foarte similare, deşi, cu cât vârsta este mai mică, cu atât este nevoie de mai multă implicare din partea părinţilor. De exemplu, am aplicat un program de succes pentru copii de patru ani, care cuprindea proceduri foarte similare cu cele prezentate în această carte, dar în care doar părinţii participau Ia şedinţele de tratament. în prezent, realizăm un studiu controlat pentru testarea eficienţei acestui program.

în cazul adolescenţilor mai mari (cei cu vârsta peste şaisprezece ani), conceptualizarea şi tratamentul sunt similare celor din cazul adulţilor; tratamentul standard pentru adulţi poate fi aplicat cu succes în aceste cazuri, dacă se fac modificările necesare în raport cu stadiul de dezvoltare'al acestor clienţi.

Tratament de grup versus tratament individual

O altă chestiune relevantă se referă la posibilitatea de a aplica tratamentul în format de grup sau în cel individual. Primele noastre cercetări la Universitatea Queensland au inclus un

program de tratament individual şi rezultatele au fost excelente (Barrett, Dadds şi Rapee, 1996). în programele noastre mai recente, am folosit în principal un format de grup şi rezultatele obţinute au fost cel puţin la fel de bune (Rapee, 1996). Alegerea utilizării unui format de grup sau al unuia individual este decizia dumneavoastră, care se va baza fără îndoială pe o motivaţie practică.

în această carte,' majoritatea capitolelor sunt scrise din perspectiva terapiei cu o singură familie, dar, în cele mai multe situaţii, aplicarea acestor strategii la un format de grup nu va fi foarte diferită. Acolo unde apar chestiuni în mod evident diferite sau unde se aplică metode diferite, am încercat să le discutăm pe cât posibil în cadrul secţiunilor relevante. La sfârşitul cărţii, am inclus o anexă care oferă mai multe detalii asupra aspectelor specifice aplicării acestui program într-un format de grup.

Diferenţe în ceea ce priveşte diagnosticul

Scriind o carte în care toţi copiii cu anxietate sunt incluşi în aceeaşi categorie, se poate discuta problema diferenţelor dintre diferite tipuri de diagnostic. în conceptualizarea noastră, similarităţile dintre diferite tulburări de anxietate depăşesc cu mult diferenţele dintre acestea, mai ales în ceea ce priveşte strategiile de tratament. Din acest motiv, pe parcursul acestei cărţi, scriem despre tratamentul anxietăţii la copii într-o manieră destul de generică. Marea majoritate a procedurilor de tratament vor fi aceleaşi de la o tulburare la alta. Acolo unde apar diferenţe în ceea ce priveşte punerea lor în practică, vom discuta aceste diferenţe în mod specific. .

în mod similar, atunci când aplicăm acest tratament în clinica noastră, nu separăm grupurile în funcţie de tipul tulburărilor de anxietate. Această abordare a funcţionat până acum în cazul nostru. Micile diferenţe nu par să ducă la distanţare între copii, căci ei sunt atenţi mai ales la similarităţile marcante dintre problemele cu care se confruntă. în plus, gruparea copiilor care au temeri de lucruri oarecum diferite le permite acestora să se ajute reciproc.

Implicarea familiei

Atunci când trataţi copii, întotdeauna este necesar să vă asumaţi o decizie în legătură cu gradul de implicare al altor membri ai familiei. într-unul dintre primele studii despre eficienţa intervenţiilor (Barrett et al., 1996), am arătat că tratamentul copiilor cu anxietate are rezultate semnificativ mai bune atunci când presupune implicarea părinţilor, faţă de situaţia în care tratamentul s-a adresat doar copiilor. Totuşi, această diferenţă a fost puternic semnificativă mai ales pentru copiii mai mici de unsprezece ani şi nu a fost semnificativă pentru copiii mai mari. Din punct de vedere clinic, se pare că apar oricum beneficii,

datorită includerii părinţilor în tratament, chiar şi în cazul adolescenţilor. Noi sugerăm includerea părinţilor în tratament pentru toţi copiii cu anxietate, dar acest lucru este în mod special important pentru copiii mai mici.

Includerea altor membri ai familiei în programul de tratament este o idee bună, dacă acele persoane joacă un rol important în creşterea copilului. Conceptualizarea noastră despre includerea părinţilor în tratament presupune faptul că aceştia pot să acţioneze ca terapeuţi timp de douăzeci şi patru de ore. Cu alte cuvinte, deşi punctul de focalizare al tratamentului este reprezentat de copilul anxios, părinţii sunt incluşi atât pentru a învăţa tehnicile utilizate (astfel încât să poată ajuta la punerea lor în aplicare), cât şi pentru a învăţa cum îşi pot schimba propriul comportament pentru a-şi ajuta copilul. Din acest motiv, orice persoană care joacă un rol important în creşterea şi îngrijirea copilului poate fi inclusa în aceste şedinţe. Mai mult, orice persoană care pare să contribuie la anxietatea copilului trebuie să fie inclusă. La fel ca în oricare alt caz de tratament pentru copii, consecvenţa este foarte importantă. Atunci când copilul petrece timp cu mai mult de o persoană, şi restul persoanelor implicate trebuie să fie informate în legătură cu procedurile programului. Acest lucru nu implică neapărat faptul că aceste persoane trebuie să fie fizic prezente în şedinţe – cine anume participă la şedinţe va fi în mare parte determinat de factori practici. Totuşi, în mod ideal, toţi cei care se ocupă de creşterea şi îngrijirea copilului, indiferent cât de redus este rolul lor, trebuie să fie informaţi în legătură cu ce îl învaţă pe copil acest
program şi cu scopurile tratamentului. în familiile unite, noi încurajăm părinţii să participe amândoi la şedinţe, dacă este posibil. Este oarecum inutil să lucrezi cu un singur părinte, dacă celălalt părinte subminează fără să îşi dea seama toate eforturile depuse. în cazurile în care părinţii sunt separaţi, dar copilul continuă să petreacă timp cu ambii, din nou încurajăm ambii părinţi să participe, atâta timp cât ostilitatea dintre ei poate fi ţinută sub control. Nu are sens ca amândoi părinţii să participe la şedinţă, dacă acesta va fi transformată într-o ceartă. Atunci când un părinte vitreg apare în familie şi atunci când acesta joacă un rol important în creşterea copilului, noi îl încurajăm să participe la şedinţe. Intr-un caz, am tratat un copil acompaniat de doi părinţi separaţi şi de noii lor parteneri. Evident, această situaţie nu este recomandabilă în general, datorită probabilităţii foarte ridicate ca şedinţele să se concentreze pe alte probleme decât cele ale copilului.

în unele cazuri, chiar şi fraţii pot fi invitaţi să participe la unele şedinţe. După cum vom discuta pe parcurs, uneori ajutorul fraţilor poate fi foarte util pentru a modela sau pentru a realiza jocuri de rol în vederea aplicării anumitor strategii. Totuşi, în general, nu includem alţi copii din familie pe parcursul întregului tratament, decât în cazul în care şi aceştia au o formă de anxietate,

tratamentul focalizându-se astfel pe aceste probleme. Includerea copiilor care nu au probleme de anxietate poate foarte uşor să modifice focalizarea tratamentului şi să afecteze tot procesul în ansamblul său. Includerea membrilor familiei extinse, care nu sunt implicaţi în mod direct în creşterea copilului, poate, de asemenea, să perturbe procesul, pur şi simplu datorită mărimii grupului cu care se lucrează şi diferitelor agende personale cu care este posibil să vă confruntaţi.

După cum vom discuta pe parcurs, atunci când conducem efectiv şedinţele, avem în fiecare şedinţă un anumit interval de timp dedicat individual copilului, un anumit interval dedicat individual părinţilor şi un interval dedicat familiei ca grup. Scenariul tipic presupune începerea şedinţei cu copiii şi părinţii împreună, urmând să alocăm timp separat pentru fiecare. încheiem şedinţa cu sumarizarea scopurilor urmărite şi cu stabilirea temei pentru părinţi şi copil.

Câteva exemple de aplicare a programului

După cum am precizat mai devreme, am scris această carte focalizându-ne pe tehnici, pentru a permite o cât mai mare flexibilitate în aplicarea programului. Noi aplicăm programul de faţă pe parcursul a nouă şedinţe, pe o perioadă de unsprezece săptămâni. Totuşi, alte programe se extind şi până la şaisprezece săptămâni. în următorul tabel prezentăm orarul pentru programul nostru standard de nouă săptămâni, precum şi o sugestie de program mai scurt şi o formă mai extinsă de program pentru cazurile în care tratamentul este mai complicat. Aceste sugestii de programe se adresează situaţiilor care, după o evaluare detaliată, se pretează la un astfel de orar. Ele trebuie să fie interpretate cu flexibilitate, mai ales în cazul tratamentului individualizat. Este necesar să se ia în considerare faptul că, până acum, nu am testat eficienţa programului pentru intervenţie de scurtă durată, deşi am obţinut rezultate foarte bune cu programul intensiv de o săptămână, conceput pentru familiile care provin din zone mai îndepărtate, precum şi cu programul de şase şedinţe pentru educarea părinţilor copiilor de patru ani.

Strategia cheie, după părerea noastră, este expunerea. Expunerea trebuie să fie introdusă cât de repede posibil şi trebuie oferit cât mai mult timp pentru a

o aplica. înainte de începerea expunerii, restructurarea cognitivă este utilă pentru pregăti expunerea şi pentru a creşte eficienţa acesteia. Când aveţi timp, tehnicile de relaxare pot fi o altă strategie foarte utilă pentru copil, care poate să uşureze calea pentru a ajunge la expunere. în cazurile speciale, mai ales cu copiii cu probleme generalizate şi mai complexe, adăugarea ulterioară a antrenamentului abilităţilor sociale şi al asertivităţii, precum şi discutarea problemelor de agresivitate în şcoală şi a celor legate de tachinările colegilor se dovedesc un plus adus tratamentului. -. •

Tabel 1: Exemple de programe de tratament

Şedinţă	Programul nostru standard	Programul de intervenţie de scurtă durată	Programul extins
1	Construirea relaţiei terapeutice; stabilirea relaţiei dintre gânduri şi emoţii; natura anxietăţii	Construirea relaţiei terapeutice; stabilirea relaţiei dintre gânduri şi emoţii; natura anxietăţii; introducerea restructurării	Construirea relaţiei terapeutice; stabilirea relaţiei dintre gânduri şi emoţii; natura anxietăţii
2	Introducerea restructurării cognitive'	Practicarea restructurării cognitive; managementul comportamentului copilului	.Introducerea restructurării cognitive
3	Practicarea restructurării cognitive; auto-recompensarea; managementul comportamentului copilului	începerea expunerii gradate	Practicarea restructurării cognitive; auto-recompen-sarea; managementul comportamentului copilului
4	începerea expunerii gradate	Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor	Introducerea tehnicilor de relaxare; practicarea
5	Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor	Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor*	Practicarea tehnicilor de relaxare şi a restructurării cognitive

Şedinţă	Programul nostru standard	Programul de intervenţie de scurtă durată	Programul extins
6	Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor; introducerea antrenamentului pentru abilităţi	Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor; aspecte ce ţin de finalizarea programului; încheiere	Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor
7	Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor; discutarea asertivităţii şi antrenamentul ei*		Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor; introducerea antrenamentului pentru abilităţi
8	Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor;*		Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor; discutarea asertivităţii şi a situaţiilor de intimidare/
9	Aspecte ce ţin de finalizarea programului; încheiere		Revizuirea modului de aplicare a tehnicilor*
10			Revizuirea modului de aplicare a
11			Revizuirea modului de aplicare a
12			Aspecte ce ţin de finalizarea programului; încheiere

*Şedinţele marcate cu un asterisc ar trebui urmate de cel puţin două săptămâni de pauză, pentru a oferi timp de exersare.

Capitolul 1

Evaluarea şi diagnosticul tulburărilor de anxietate

Simptomele tulburărilor de anxietate la copii sunt similare tulburărilor de anxietate de la vârsta adultă. Conform manualului de diagnostic şi statistică a tulburărilor mentale, DSM-IV-TR, categoriile de diagnostic întâlnite în rândul copiilor sunt: anxietatea de separare, anxietatea generalizată, fobia socială, fobia specifică, tulburarea obsesivo-compulsivă, sindromul de panică cu şi fără agorafobie, tulburarea de stres posttraumatic, stresul acut, tulburarea de adaptare. Dintre aceste categorii, cele mai frecvente sunt anxietatea de separare, anxietatea generalizată şi fobia socială. în cadrul acestui capitol, va fi prezentată şi fobia şcolară, tulburare care nu se regăseşte în DSM-IV.

Cu toate că tulburările de anxietate împărtăşesc o serie de caracteristici comune, ele diferă, în primul rând, în ceea ce priveşte focalizarea specifică a fricii. Copiii resimt anxietate ca urmare a perceperii unui pericol în mediul lor. în timp ce stimulii percepuţi ca fiind ameninţători diferă în funcţie de tipul tulburării de anxietate, răspunsul anxios în momentul perceperii acestor stimuli pare a fi similar. Copiii care sunt anxioşi se focalizează în mod excesiv asupra rezultatelor negative care ar putea să apară, resimt o serie de modificări somatice şi depun un efort considerabil în încercarea de a evita situaţiile considerate de ei ca fiind ameninţătoare. Unii autori consideră că tulburarea obsesivo-compulsivă este – într-o oarecare măsură – diferită de celelalte tulburări de anxietate (March şi Male, 1998).

Categorii de diagnostic

Anxietatea de separare

Copiii cu anxietate de separare manifestă o frică excesivă atunci când sunt separaţi de persoanele de care sunt ataşaţi emoţional. Ei se îngrijorează în legătură cu posibilitatea de a li se întâmpla ceva rău sau o tragedie celor dragi, ceea ce va duce la pierderea sau separarea de lungă durată faţă de aceştia. Spre exemplu, un băiat cu anxietate de separare credea că, dacă mama va merge la film cu tatăl

lui, ea va fi ucisă fie în maşină, în drum spre cinematograf, fie în timpul vizionării filmului. Frica de separare, de cele mai multe ori, este centrată asupra persoanei de ataşament major – de obicei mama – dar şi tata, bunicii, precum şi alţi membri ai familiei pot fi vizaţi.

Copiii cu această tulburare resimt un distres major atunci când survine sau este anticipată separarea. Distresul se manifestă prin plâns, rugăminţi disperate adresate persoanelor de ataşament, pentru ca acestea să rămână cu ei, crize de nervi. Aceşti copii suntlipicioşi şi le place să stea mereu în proximitatea persoanei de ataşament. Sunt comune, de asemenea, acuzele somatice precum durerile de cap, greţurile şi vărsăturile. Ei pot avea tulburări de somn şi coşmaruri al căror conţinut implică teme precum separarea, moartea, pierderea. Copiii cu anxietate de separare fac tot ce le stă în putere pentru a evita separarea de figurile de ataşament: evită să meargă la şcoală, să doarmă singuri, să se joace sau să doarmă în casa prietenilor lor. Această tulburare este frecventă în rândul copiilor mai mici şi mai puţin comună la adolescenţi. în procesul de evaluare a unui posibil diagnostic de anxietate de separare, este important să se stabilească dacă anxietatea manifestată de copil este inadecvată nivelului său de dezvoltare şi că nu este un comportament specific intervalului de vârstă în care se află acesta.

Anxietatea generalizată

Copiii şi adolescenţii cu anxietate generalizată sunt descrişi de către părinţii lor ca fiind permanent îngrijoraţi. Ei se îngrijorează în mod excesiv în legătură cu mai multe domenii, cum ar fi performanţa şcolară, familia, prietenii, starea de sănătate, situaţii noi sau neobişnuite. Pentru a putea lua în considerare un astfel de diagnostic, îngrijorarea trebuie să fie prezentă mai multe zile decât absentă, pentru o perioadă de cel puţin 6 luni. Aceşti copii au o tendinţă persistentă de a face predicţii negative şi de a considera că se vor adeveri previziunile lor cele mai rele cu putinţă. Spre exemplu, o fetiţă de 12 ani era convinsă că va obţine o performanţă slabă la o examinare şcolară, ceea ce însemna că nu va mai putea să aibă niciodată o carieră de succes. Această credinţă a condus la dezvoltarea unei îngrijorări cronice şi a unei anxietăţi foarte mari cu privire la şcoală, dificultate în concentrare, toate acestea contribuind, la rândul lor, la reducerea performanţei academice.

Copiilor cu anxietate generalizată le este dificil să-şi controleze preocupările şi, de cele mai multe ori, caută să primească asigurări şi confort din partea celorlalţi. în timp, acest comportament de căutare a încurajărilor, întăreşte credinţele negative ale acestor copii. Cu toate că se consideră că anxietatea generalizată se manifestă numai prin îngrijorare, copiii care suferă de această tulburare vor prezenta şi un comportament de evitare – spre exemplu, refuzul de a încerca ceva nou şi neobişnuit. Alte

probleme asociate includ dificultatea de concentrare, iritabilitatea, neliniştea, oboseala, perturbarea somnului şi simptome somatice, precum tensiunea musculară, durerile de cap şi stomac.

Fobia socială

Copiilor cu fobie socială le este foarte frică de situaţiile sociale cu evaluare a performanţei în care sunt expuşi la persoane nefamiliare sau la posibile evaluări. Le este teamă că vor face ceva sau se vor comporta de aşa manieră încât se vor pune într-o situaţie umilitoare sau jenantă. Pe scurt, le este frică de faptul că ceilalţi îi vor evalua negativ. Spre exemplu, unui băiat de 16 ani îi era teamă să-i propună unei colege să iasă împreună, deoarece era convins că va face o greşeală şi se va bâlbâi dacă ar încerca să vorbească cu ea. De asemenea, băiatul era convins că fata îl va considera un prost şi că îl va respinge, iar acest lucru l-ar pune într-o situaţie extrem de stânjenitoare. Adolescenţii cu fobie socială recunosc că frica lor este excesivă şi nerealistă, însă nu întotdeauna acesta este cazul la copiii mai mici, care nu au o înţelegere deplină a faptului că frica lor are un caracter extrem. ■

În situaţiile sociale sau de performanţă, copiii cu fobie socială resimt o anxietate foarte intensă şi distres puternic. în astfel de situaţii, copiii mai mici vor plânge, vor fi imobilizaţi datorită fricii, se vor retrage sau ascunde în spatele persoanelor faţă de care se simt ataşaţi. Răspunsul anxios manifestat în situaţiile sociale se asociază cu o serie de modificări la nivel fiziologic, cum ar fi greţuri, înroşiri la nivelul feţei, dureri de stomac, transpiraţii, tremurături, palpitaţii şi ameţeli. Copiii cu fobie socială sunt atât de anxioşi cu privire la evaluarea negativă, încât vor încerca, pe cât posibil, să evite situaţiile sociale sau de performanţă. Ei adesea evită să vorbească în public, să cunoască persoane noi, să mănânce în public, să participe la activităţi sportive, petreceri, să vorbească în faţa clasei sau să se adreseze unei autorităţi. Când evitarea acestor situaţii nu este posibilă, ele sunt „îndurate" cu o anxietate foarte intensă. Distresul şi evitarea situaţiilor sociale interferează semnificativ cu rutina cotidiană şi la unii copii s-ar putea să determine o întârziere în dezvoltarea socială şi emoţională. Copiii şi adolescenţii cu fobie socială tind să aibă mai puţini prieteni, să fie mai puţin implicaţi în activităţi recreative sau extracurriculare şi să aibă mai puţin dezvoltate abilităţile sociale.

Fobia specifică

Copiii cu fobie specifică au o frică marcantă de obiecte sau situaţii specifice, cum ar fi teama de întuneric, animale, înălţimi şi sânge. Când sunt confruntaţi cu stimulul specific, aceşti copii devin anxioşi şi resimt un distres exagerat. Ca şi în cazul altor tulburări de anxietate, copiii care suferă de această tulburare vor evita stimulul sau situaţia temută, iar atunci când acest lucru nu este posibil, o vor „îndura" cu o anxietate foarte mare. Acest pattern de

frică şi evitare interferează cu rutina zilnică a copilului. în realizarea unui diagnostic adecvat, trebuie să se aibă în vedere faptul că, de-a lungul copilăriei, fricile de obiecte sau situaţii specifice sunt frecvente, de aceea ele nu trebuie confundate cu fobia specifică. Aceste frici pot justifica un diagnostic de fobie specifică, doar în cazul în care anxietatea şi evitarea manifestată de copil este excesivă, comparativ cu alţi copii de aceeaşi vârstă şi interferează semnificativ cu funcţionarea zilnică.

Tulburarea obsesiva – compulsivă

Copiii cu tulburare obsesivo-compulsivă au obsesii şi compulsii persistente. Obsesiile sunt gânduri, imagini sau impulsuri care sunt intruzive şi care cauzează distres. Compulsiile sunt comportamente repetitive, care sunt realizate ca răspuns la obsesii şi al căror scop este acela de a preveni evenimentele negative. Cele mai frecvente obsesii întâlnite în rândul copiilor sunt îngrijorările cu privire la vătămarea propriei persoane sau a altora, gânduri repetate în legătură cu contaminarea, superstiţii sau diferite temeri religioase. Compulsiile cele mai des întâlnite sunt spălatul mâinilor, verificatul, ritualurile repetitive, ordonatul, păstratul sau colecţionatul. Compulsiile pot să implice şi alte persoane, cum ar fi membrii familiei. Spre exemplu, un copil poate să solicite un răspuns verbal specific din partea unei persoane, în vederea îndeplinirii unui anumit ritual.

Copiii cu tulburare obsesivo-compuslivă realizează compulsiile pentru a reduce anxietatea provocată de obsesii ori pentru a preveni un eveniment sau un rezultat temut. După ce este realizată compulsia, adesea copilul resimte o reducere a nivelului de distres. Cu toate acestea, efectul este de scurtă durată, deoarece îndoiala sau alţi indici din mediu pot reactiva apariţia obsesiilor. Nu este neobişnuit ca aceşti copii să simtă nevoia de a realiza un anumit ritual de cinci ori sau chiar mai mult. în general, compulsiile trebuie să dureze mai mult de o oră în decursul unei zile, pentru a lua în calcul posibilitatea unui diagnostic de tulburare obsesive – compulsivă. Obsesiile şi compulsiile devin foarte frustrau te pentru individ şi consumă foarte mult timp. Evitarea acelor aspecte din mediu care declanşează gândurile intruzive este, de asemenea, foarte frecventă. Această evitare interferează semnificativ cu activităţile cotidiene şi poate conduce la simptome de tip depresiv. Spre exemplu, în cazul unei fete de 15 ani, obsesiile apăreau ori de câte ori utiliza toaleta. Conţinutul obsesiei ei era următorul: Dacă nu mă spăl foarte bine pe mâini cu săpun, îmi voi infecta toată familia cu germeni. Ca răspuns la această obsesie, ea a recurs la o compulsie care consta în spălarea cu săpun a mâinilor timp de 5 minute, după ce folosea toaleta. Fata continua să se gândească că nu a reuşit să elimine toţi germenii şi că există o mare probabilitate ca să infecteze şi alte persoane. Acest gând o determina să continue să se spele pe mâini. Acest

ritual al spălatului dura până în momentul în care considera că a reuşit să elimine toţi germenii, ceea ce determina şi reducerea nivelului de anxietate. în timp, mâinile ei deveniseră pline de răni, din cauza spălatului. Adolescenţii recunosc faptul că gândurile şi comportamentele lor hu sunt realiste, acest aspect însă nu este valabil şi în cazul copiilor mai mici. Copiii pot fi refractari sau pot să nu verbalizeze natura obsesiilor lor, fie datorită unei capacităţi limitate de înţelegere a problemelor prin care trec sau de exprimare verbală, fie datorită ruşinii pe care o resimt. în aceste cazuri, informaţiile referitoare la obsesii şi compulsii sunt obţinute de la părinţi şi prin intermediul observaţiei comportamentale.

Panica

(cu sau fără agorafobie)

Copiii cu panică trăiesc episoade recurente şi neaşteptate de frică intensă numite atacuri de panică. Atacurile de panică implică o perioadă distinctă de frică sau de disconfort, acompaniată de mai multe simptome somatice cum ar fi transpiraţia, tremurul, senzaţia de scurtare a respiraţiei, ameţeala şi palpitaţiile. Copiii, la fel ca adulţii, devin înspăimântaţi de aceste modificări fiziologice. Ei interpretează greşit aceste simptome somatice, ca semn al unei boli grave sau al faptului că îşi pierd controlul. Pe măsură ce creşte, copilul poate asocia aceste simptome cu gânduri referitoare la moarte sau cu teama de a nu înnebuni. Când survine un atac de panică, copiii manifestă dorinţa de a scăpa din mediul în care se află în acel moment, cum ar fi sala de clasă. Le este frică să nu aibă şi alte atacuri şi îricbp să evite situaţiile din care ieşirea poate fi dificilă sau în care nu este accesibil ajutorul în cazul apariţiei unui nou atac. Dacă evitarea este frecventă, atunci un diagnostic de panică cu agorafobie este justificat. Situaţiile evitate de copii sunt locurile aglomerate, mijloacele de transport în comun, cinematografele, sălile de clasă şi, în general, deplasările de acasă.

Panica apare, de obicei, în perioada adolescenţei, fiind foarte rar întâlnită înainte de pubertate. Se pare că, de multe ori, acest diagnostic este pus incorect în cazul copiilor. Cu toate acestea, copiii, în situaţii specifice, spun că se simt panicaţi, dar acest lucru nu constituie un atac de panică, cu un necesar de diagnostic. Atacurile de panică pot să survină şi în contextul altor tulburări, în aceste cazuri, un diagnostic separat de panică nu este necesar. Aceste aspecte vor fi detaliate, însă, în capitolele următoare.

Stresul posttraumatic şi

alte condiţii similare

Copiii cu stres posttraumatic prezintă o serie de simptome caracteristice, care se dezvoltă în urma expunerii la un eveniment traumatic. Copiii au aceleaşi simptome ca şi adulţii, deşi ele se pot manifesta uşor diferit. Ei retrăiesc trauma în diverse moduri, cum ar fi: amintiri recurente ale evenimentului, vise referitoare la acel

eveniment, resimţirea unui distres puternic, în cazul expunerii la indici din mediu asociaţi cu trauma. Copiii cu tulburare de stres posttraumatic (TSPT) evită stimulii asociaţi cu trauma, iar atunci când sunt expuşi unor astfel de stimuli, ei manifestă un nivel ridicat de activare neurofiziologică (arousal). Copiii mai mici pot avea vise care implică monştri, salvarea altor persoane sau pericole care ameninţă siguranţa personală sau a celorlalţi. De asemenea, la copii pot să apară, în timpul jocului, teme sau aspecte asociate cu trauma. Spre exemplu, un copil poate să adopte în mod repetat un joc, în care sunt puse în scenă crime, în care sunt implicaţi oameni sau animale, accidente de maşini, sau să creeze situaţii periculoase pentru anumite jucării.

Stresul acut este o tulburare relaţionată cu TSPT-ul, care a fost introdusă odată cu apariţia DSM-IV. Această tulburare are simptome similare TSPT-ului, dar diagnosticul de stres acut este adecvat numai în cazul în care simptomele apar în decurs de o lună de la traumă (durata simptomelor în cazul TSPT-ului este mai mult de o lună). Când un copil manifestă distres faţă de un anumit stresor, dar simptomatologia nu satisface toate criteriile pentru stresul acut sau TSPT, trebuie luat în considerare un diagnostic de tulburare de adaptare, ce poate fi pus atunci când este identificată prezenţa unui stresor în viaţa copilului.

Fobia şcolară

Fobia şcolară sau refuzul şcolar este o categorie diagnostică pe care DSM-IV nu o codifică separat. Această tulburare se referă la un set de comportamente care sunt asociate altor tulburări de anxietate, cum ar fi anxietatea de separare sau fobia socială. Copiii cu refuz şcolar manifestă simptome de o intensitate variabilă, care merge de la respingerea şcolii, până la refuzul total de a o frecventa. Aceşti copii resimt un distres puternic atunci când trebuie să meargă la şcoală, la care se adaugă şi simptome somatice cum ar fi: greaţa, durerile de cap şi ameţeala. Manifestările comportamentale includ plânsul, reacţiile agresive, pierderea cumpătului. Simptomele somatice asociate refuzului şcolar sunt adesea interpretate de către părinţi ca fiind semne ale unei probleme medicale, ceea ce îi determină să recurgă la vizite medicale repetate şi la scutirea copilului de participare la cursuri. în unele cazuri, refuzul şcolar este strâns legat de comportamente disfuncţionale prezente în interiorul familiei. Părinţii care suferă de anumite tulburări emoţionale obţin anumite beneficii atunci când copilul rămâne acasă cu ei, de aceea, în asemenea cazuri, colaborarea cu părinţii este îngreunată. Avem de a face cu o problemă care este mai degrabă a părintelui, decât a copilului. Totodată, refuzul şcolar poate fi semnul mai degrabă al unei tulburări de tipul opoziţionismului sau al unui slab management comportamental decât al anxietăţii şi al fricii legate de şcoală. Refuzul şcolar poate fi determinat de o serie de factori, cum ar fi:

anxietatea de separare, teama de evaluare negativă, o dinamică familială disfuncţională şi probleme de management comportamental, în timpul procesului de evaluare, este important să fie identificaţi acei factori care au rol de menţinere a refuzului şcolar. Refuzul şcolar menţinut de anxietate poate fi tratat, utilizându-se tehnicile prezentate în cadrul altor tulburări de anxietate, dar particularizate la situaţia şcolară. Dacă se constată că şi problemele familiale contribuie la menţinerea refuzului şcolar, planul terapeutic trebuie să conţină şi modalităţi specifice de intervenţie asupra acestor probleme: terapia de familie şi terapia cu fiecare părinte în parte, acolo unde situaţia o cere.

Probleme ce ţin de diagnostic şi evaluare

Evaluarea anxietăţii tipice versus clinice

De-a lungul dezvoltării, copiii trăiesc o serie de frici şi anxietăţi, ca urmare a schimbărilor prin care trec, din copilărie până la adolescenţă. Fricile tipice, întâlnite în copilăria timpurie, sunt: teama de zgomote puternice, teama de străini şi teama de separare. în timpul şcolarităţii, apare teama de evaluare şi de situaţiile sociale, teama de boli şi de răni. De asemenea, conţinutul îngrijorărilor se modifică pe parcursul dezvoltării, de la preocupări legate, mai ales; de pericole fizice, la cele legate de aspecte mai puţin concrete. Pe măsură ce abilităţile cognitive ale copiilor se dezvoltă, apare şi o extindere a gamei de îngrijorări şi preocupări, ceea ce poate duce la dezvoltarea unei simptomatologii de tipul anxietăţii generalizate. îngrijorările în legătură cu mai multe domenii ale funcţionării, anxietatea de performanţă şi timiditatea în situaţii care implică persoane necunoscute sunt aspecte comune atât adulţilor, cât şi copiilor.

Frica şi anxietatea tipică la copii se diferenţiază de anxietatea semnificativă din punct de vedere clinic, în primul rând pe baza severităţii simptomelor şi nu pe baza aspectelor de ordin calitativ. Pentru a stabili dacă anxietatea este de nivel clinic, este important să se urmărească, pe parcursul evaluării, dacă aceasta cauzează copilului un distres marcant sau o deteriorare semnificativă în domeniul şcolar, social, familial. Este important să obţinem încă de la început o descriere comportamentală detaliată a modului în care anxietatea interferează cu activităţile copilului. Trebuie să cunoaştem câte domenii ale vieţii copilului sunt afectate, precum şi natura şi măsura în care este afectat fiecare domeniu în parte. Totodată, trebuie să ştim dacă anxietatea este o problemă cu care copilul se confruntă în fiecare zi sau o dată la câteva săptămâni sau luni. Dacă anxietatea interferează- cu activităţile cotidiene, trebuie să ştim aproximativ câte ore, în decursul unei zile, este afectat copilul. Când realizăm distincţia între- anxietatea funcţională şi cea de nivel clinic, este important să stabilim dacă distresul sau comportamentul copilului este sau nu exagerat, comparativ cu cel al unui copil de aceeaşi vârstă. Durata şi gradul de afectare

reprezintă alte caracteristici, pe care trebuie să Ie analizăm atunci când realizăm distincţia dintre anxietatea nonclinică şi cea clinică. De exemplu, este tipic ca adolescenţii şi copiii să fie îngrijoraţi şi anxioşi, dar anxietatea şi preocuparea asociate anxietăţii generalizate sunt foarte dificil de controlat, au un caracter pervaziv şi cronic. Pe lângă acestea, este nevoie de o evaluare clară a distresului trăit de copil. Este o mare diferenţă între un copil care este uşor supărat şi unul care devine îngheţat de frică. Este nevoie să obţinem informaţii referitoare la măsura în care copilul este deranjat de anxietatea lui. Este, de asemenea, important să cunoaştem tipul situaţiilor în care copilul devine supărat, care este frecvenţa şi durata acestei stări şi cât este de intens distresul trăit. Este esenţial să ştim dacă şi copilul este deranjat de anxietatea lui şi nu doar părinţii acestuia. Există cazuri în care nu copilul este cel deranjat şi afectat de anxietatea lui, ci părinţii sunt aceia care trăiesc un distres major, în legătură cu problema copilului. în aceste cazuri, probabil că problema se regăseşte mai degrabă la nivelul imaginii pe care părintele o are referitor la copil, şi nu la nivelul copilului. Cu siguranţă, există şi copii care refuză să relateze detalii despre distresul lor, iar această posibilitate trebuie luată în considerare.

Diagnosticul diferenţial

Este dificil să pui un diagnostic precis copiilor şi adolescenţilor care prezintă mai multe dificultăţi. Pentru a putea realiza un diagnostic diferenţial, este necesar să obţinem informaţii detaliate cu privire la natura, durata şi severitatea simptomelor. De cele mai multe ori, putem distinge între diferite tulburări de anxietate pe baza examinării sursei / focalizării anxietăţii. Spre - exemplu, a fost pus în evidenţă faptul că este firesc să întâlnim la adolescenţi simptome asemănătoare panicii, atunci când se află în situaţii ameninţătoare. Copiii cu anxietate de separare sau anxietate socială cel mai probabil vor relata că se simt panicaţi, în situaţii care implică separarea sau posibila evaluare. Cu ■ toate acestea, un diagnostic de panică nu este justificat, din mai multe motive. În primul rând, aceste simptome nu sunt suficient de severe pentru a constitui un atac de panică. Chiar şi atunci când sunt îndeplinite criteriile pentru un atac de panică, acestea sunt, de cele mai multe ori, circumscrise unei situaţii specifice şi nu inopinate, ca în cazul panicii. Spre deosebire de tulburarea de panică, în care frica este în legătură cu modificările somatice asociate atacurilor de panică, în cazul altor tulburări de anxietate, frica este în legătură cu alte aspecte decât cele legate de simptomele somatice. Elementul esenţial în realizarea unui diagnostic diferenţial între panică şi atacurile de panică survenite în contextul altor tulburări de anxietate este focalizarea anxietăţii mai degrabă asupra modificărilor de ordin fiziologic în panică, decât asupra altor aspecte, cum ar fi frica de evaluare sau

separare, în cazul anxietăţii sociale şi de separare. Când atacurile de panică se manifestă doar în contextul altor tulburări de anxietate, nu este justificat un diagnostic adiţional de panică. în consecinţă, pentru a putea pune un diagnostic acurat, este important să cunoaştem care sunt simptomele specifice trăite de copil, atunci când se simte panicat, şi care sunt gândurile negative care acompaniază panica.

în mod similar, teama de a nu fi umilit sau stânjenit poate fi prezentă la copiii cu anxietate generalizată, anxietate de separare sau la cei cu fobie specifica şi, în aceste cazuri, dacă frica respectivă nu este problema principală a copilului, un diagnostic separat de fobie socială nu este adecvat. Spre exemplu, un copil cu anxietate de separare plânge când merge la şcoală, deoarece se gândeşte că mama lui s-ar putea să fie ucisă cât timp el este plecat la şcoală. Acest copil poate să devină ruşinat de faptul că plânge în faţa colegilor de clasă. Cu toate acestea, având în vedere faptul că ruşinea nu este sursa principală a fricii sale, un diagnostic de fobie socială, în acest caz, nu este adecvat. Investigarea detaliată a obiectului anxietăţii este necesară pentru a distinge între fobia socială şi celelalte tulburări de anxietate.

îngrijorarea excesivă, care este prezentă în anxietatea generalizată, poate fi diferenţiată de alte tipuri de îngrijorări prezente în alte tulburări de anxietate la copii. Preocuparea şi îngrijorarea în anxietatea generalizată sunt diferite de gândurile obsesive din tulburarea obsesivo-compulsivă. Gândurile obsesive nu sunt circumscrise doar îngrijorărilor excesive legate de diferite aspecte ale vieţii, ci tind să implice foarte multe aspecte bizare, care pot lua forma unor gânduri, impulsuri sau imagini. Copiii cu anxietate generalizată se îngrijorează mai degrabă în legătură cu mai multe domenii ale vieţii, decât în legătură cu o singură temă specifică, precum separarea sau evaluarea negativă, ca în cazul fobiei sociale sau al anxietăţii de separare. îngrijorările exagerate sunt specifice şi tulburărilor psihotice, dar în aceste cazuri, un diagnostic adiţional de anxietate generalizată nu trebuie pus, dacă îngrijorarea-apare exclusiv în contextul acestor tulburări.

S-a constatat faptul că, adesea, evitarea unor situaţii de către copii este interpretată de profesori sau de persoanele semnificative, ca semne ale neascultării. Neascultarea specifică tulburărilor de externalizare este, în general, motivată de întăririle / recompensele pe care le primeşte copilul în situaţia respectivă. Neascultarea, în aceste situaţii, este diferită de noncompHanţa manifestată de copiii anxioşi, care este întărită negativ de evitarea unor situaţii neplăcute pentru copil. Cu alte cuvinte, un copil cu anxietate va evita anumite situaţii, deoarece doreşte să preîntâmpine potenţialele pericole asociate acelor situaţii (cum ar fi umilirea sau vătămarea), în timp ce un copil care manifestă un comportament opoziţionist va evita anumite situaţii, deoarece va obţine anumite beneficii ca urmare a evitării (spre

exemplu, dacă nu merge la şcoală, va putea să se joace pe calculator). în unele cazuri, pot fi identificate ambele tipuri de motivaţii, iar în aceste situaţii, în cadrul şedinţelor de terapie, vor trebui abordate ambele, separat. Comportamentul evitativ şi de retragere sever poate fi interpretat ca fiind semn al unei depresii. Şi în acest caz, este important să se stabilească în ce măsură comportamentele sunt relaţionale cu evitarea unor pericole sau sunt menţinute de lipsa de plăcere sau interes pentru activităţi. Copiii care suferă de tulburări psihotice sau de tulburări pervazive de dezvoltare, cum este sindromul Asperger, pot să manifeste retragere din anumite situaţii sociale, însă, în aceste cazuri, evitarea sau retragerea sunt date de scăderea interesului pentru relaţiile interumane. Această lipsă de interes pentru a stabili relaţii cu ceilalţi este diferită de fobia socială, în cazul căreia copiii evită să aibă contact cu străinii, dar reuşesc să stabilească interacţiuni cu persoanele familiare. în fiecare dintre aceste cazuri, stabilirea funcţiei comportamentului este modalitatea de diferenţiere între diferitele tulburări de anxietate. Când copiii prezintă mai multe probleme asociate, realizarea unui diagnostic acurat necesită cunoaşterea tuturor factorilor în legătură cu care copilul se simte anxios, precum şi a surselor motivationale care susţin aceste comportamente. Realizarea unui diagnostic diferenţial între tulburările de anxietate şi alte probleme specifice copilăriei este mai important pentru eficienţa terapiei decât diferenţierea tulburărilor de anxietate între ele.

Comorbiditatea

Copiii care suferă de o tulburare de anxietate este probabil să prezinte fie şi o altă tulburare de anxietate, fie o altă tulburare a copilăriei (acest aspect va fi abordat detaliat, în capitolul următor). Evaluarea copiilor care prezintă simptome caracteristice mai multor tablouri clinice este mult mai dificilă; încadrarea acestor simptome într-o categorie diagnostică este dificilă, atunci când sunt prezente mai multe simptome în acelaşi timp. Este nevoie ca terapeutul sau clinicianul să deţină abilităţi optime de a realiza un diagnostic diferenţial, pentru a putea elimina diversele tulburări. Aşa cum a fost amintit şi anterior, este foarte important să se obţină în cursul evaluării detalii foarte specifice referitoare la comportamentele problematice ale copilului. Aceste detalii trebuie să includă informaţii cu privire la severitatea, durata, frecvenţa şi caracteristicile cognitive ale problemelor copilului. Este util să ştim când au apărut aceste probleme pentru a putea să ne conturăm o imagine cu privire la modalitatea în care au evoluat simptomele de-a lungul timpului. Trebuie să cunoaştem trăsăturile tulburărilor care pot fi întâlnite în copilărie, iar întrebările adresate clientului să vizeze direct simptomele lor.

Dacă se stabileşte necesitatea de a lua în considerare şi un alt diagnostic, atunci următorul pas constă în identificarea

diagnosticului primar şi a celui secundar. în mod tradiţional, în domeniul psihiatriei, tulburarea care apărea prima în decursul timpului era cea care constituia diagnosticul primar. în accepţiunea propusă de noi, diagnosticul primar se referă la tulburarea care este cea mai problematică pentru copil. Indicatorii care ne arată măsura în care problemele copilului interferează cu activităţile acestuia şi creează o stare de distres sunt necesari atunci când dorim să stabilim care este diagnosticul principal şi cel secundar. Considerăm că este util să întrebăm membrii familiei care consideră ei că sunt cele mai mari probleme cu care se confruntă copilul şi să ofere şi o motivaţie a alegerii lor. În acest sens, se pot utiliza mai multe strategii. Astfel, părinţii pot fi întrebaţi pentru care problemă consideră ei că au nevoie de mai mult ajutor sau care este problema care afectează cel mai mult vieţile lor. De asemenea, părinţii pot fi rugaţi să numească o problemă pe care ar face-o să dispară, dacă ar avea puteri magice. Nu în ultimul rând, în stabilirea diagnosticului primar şi secundar, un rol important îl are şi evaluarea pe care a formulat-o terapeutul.

Odată ce au fost identificate toate tulburările şi măsura în care acestea interferează cu viaţa copilului, este necesar să se stabilească dacă tulburarea de anxietate este cea asupra căreia se va focaliza demersul terapeutic. Anumitor tulburări, cum ar fi dependenţa de alcool sau droguri, ideaţia suicidară sau pierderea exagerată în greutate, trebuie să li se ofere prioritate în cadrul terapiei. Prezenţa acestor condiţii poate să interfereze cu tratamentul celorlalte probleme şi, de aceea, acestea trebuie abordate prima dată. Spre exemplu, un adolescent care are o dependenţă de droguri nu va putea să se concentreze asupra strategiilor de reducere a anxietăţii, până când abuzul de droguri va fi stopat, chiar dacă tulburarea anxioasă pe care o are este problema dominantă.

în tratamentul tulburărilor comorbide, strategia principală este abordarea problemelor în mod sistematic. Nu este indicat să se abordeze în fiecare săptămână câte o nouă problemă, deoarece clientul nu va reuşi să urmărească şi să-şi însuşească tehnicile utilizate. Există foarte multe similarităţi în modul de tratare a diferitelor tulburări, de aceea, acestea pot fi integrate într-un program de intervenţie, care să se adreseze, în principal, tulburării primare, dar, în paralel, să abordeze şi tulburările secundare. Spre exemplu, în cazul unui copil care are un diagnostic primar de anxietate de separare şi un diagnostic secundar de tulburarea opoziţionismului provocator, o componentă centrală a terapiei va fi utilizarea unor strategii de management comportamental. Tratamentul pentru anxietatea de separare va include strategii prin care părinţii vor fi învăţaţi cu noi modalităţi de abordare a copilului, cum ar fi reducerea unei supraimplicări şi creşterea consistenţei comportamentale (aceste aspecte vor fi detaliate în capitolul 7). Având în vedere că anxietatea de separare este

diagnosticul primar, demersul terapeutic se va focaliza în special pe această problemă. Strategiile de management comportamental utilizate în cazul anxietăţii de separare sunt, totodată, şi componentele centrale în terapia tulburării opoziţionismului provocator. Aşadar, odată ce părintele stăpâneşte strategiile generale pentru managementul comportamental al copilului şi a învăţat să aplice aceste tehnici în cazul fricii de separare, terapia se poate focaliza pe aplicarea unor strategii similare comportamentului opoziţionist. Aplicarea unor tehnici de management comportamental în tulburarea opoziţionismului provocator poate fi utilizată şi pentru a ilustra importanţa acestora în managementul anxietăţii de separare. Intervenţia asupra tulburărilor secundare nu trebuie să fie amânată până când este finalizată intervenţia asupra tulburării primare, deoarece tratamentele pot fi aplicate în paralel. Este important, însă, ca terapeutul să-i clarifice în permanenţă clientului care sunt obiectivele terapiei şi scopul pentru care sunt utilizate unele strategii.

O altă problemă ce ţine de intervenţie este focalizarea acesteia pe motivele care stau la baza comportamentului. Tratamentul comportamentelor de suprafaţă este considerat mai puţin important, spre deosebire de modificarea motivaţiilor şi a atitudinilor care stau la baza acestora. Astfel, două tulburări pot să aibă patternuri comportamentale similare, dar să fie motivate de aspecte diferite. Să considerăm subiectul din exemplul anterior, care avea atât un diagnostic de anxietate de separare, cât şi unul de tulburarea opoziţionismului provocator. Acest copil poate să refuze să meargă la şcoală, din cauza faptului că îi este frică să-şi părăsească mama, dar, în timp, va învăţa că dacă nu merge la şcoală poate să obţină o serie de beneficii. Astfel, nefrecventarea şcolii este întărită atât de teama de separare, cât şi de recompensele pe care le obţine copilul, în urma acestui comportament. Este esenţial să luăm în considerare toate motivele care menţin un anumit comportament şi să reevaluăm copilul ori de câte ori este necesar, iar în urma rezultatelor obţinute, să ne modificăm ipotezele. Acest caz ilustrează principiul conform căruia, în ciuda dezvoltării terapiilor care au la bază un manual care are scopul de a prescrie paşii urmăriţi în cadrul terapiei, acestea nu pot substitui nevoia de a formula cu claritate fiecare caz în parte. În cazul acestui copil, simpla expunere la teama de separare nu va face ca el să se întoarcă la şcoală. Expunerea trebuie să fie, în această situaţie, combinată cu o modificare a recompenselor obţinute, atunci când copilul stă acasă şi nu merge la şcoală.

Nu am obţinut diferenţe semnificative între copiii cu şi fără tulburări comorbide, în ceea ce priveşte răspunsul la programele de intervenţie. Existenţa opoziţionismului, a tulburării de deficit de atenţie, a depresiei şi chiar a unui retard mental uşor par să nu afecteze rezultatele tratamentului. Cu toate acestea, este nevoie de

o formulare clară şi de un program de intervenţie integrativ care să se adreseze în mod sistematic tuturor acestor probleme.

Construirea relaţiei şi a credibilităţii

încă de la primele şedinţe, veţi dori să construiţi încrederea clientului,, atât în ceea ce priveşte persoana dumneavoastră, cât şi în ceea ce priveşte programul terapeutic pe care îl propuneţi. în acest sens, este bine să începeţi prin a vă prezenta experienţa dumneavoastră cu problemele pentru care a venit clientul, oferind o scurtă prezentare a rezultatelor unor studii care au abordat problematica intervenţiei asupra anxietăţii la copii, descriind, de asemenea, propriile dumneavoastră succese în tratarea acestor probleme.

La începutul terapiei, se va încerca, pe cât posibil, să se lucreze cu întreaga familie, mai ales atunci când este vorba de copii foarte mici. Atunci când terapeutul se întâlneşte separat cu părinţii, iar apoi cu copilul, este bine ca o parte din informaţia obţinută, să fie transmisă atât copilului, cât şi părinţilor. Cu adolescenţii este important să se lucreze în mod individual, fără a fi nevoie şi de prezenţa părinţilor, atunci când se încearcă construirea relaţiei terapeutice. De asemenea, adolescentul trebuie să simtă că terapeutul îi respectă independenţa şi individualitatea. Este bine ca interviul să fie astfel structurat încât să permită, la un moment dat, ca terapeutul să fie singur cu copilul, aceasta deoarece, în absenţa părinţilor, copilul se poate simţi mult mai confortabil în a-şi exprima anumite îngrijorări referitoare la anumite probleme.

Această carte nu îşi propune să ofere terapeuţilor abilităţi de consiliere şi terapie; presupunem că deja sunt stăpânite cunoştinţele şi abilităţile psihoterapeutice generice. Toate aceste abilităţi vor fi utilizate şi valorificate şi în cazul familiilor care au copii cu tulburări de anxietate. Cu toate acestea, vor fi menţionate câteva aspecte care sunt relevante pentru familiile cu copii anxioşi.

Anxietatea se regăseşte la nivelul întregii familii, de aceea există o mare probabilitate ca aceasta să fie observată încă de la primele întâlniri. Bineînţeles că, în primul rând, copilul este cel anxios. Acesta este îngrijorat, deoarece nu ştie ce se aşteaptă de la el, ce ar putea să gândească terapeutul despre el şi ce va trebui să facă pe parcursul terapiei. Totodată, părinţii sau aparţinătorii sunt, în general, preocupaţi de ceea ce ar putea să creadă terapeutul despre ei, dacă se vor căuta anumite aspecte în personalitatea lor şi ce anume vor trebui ei să facă. Terapeutul poate să preîntâmpine aceste temeri şi să încerce să le elimine, întrebându-i pe părinţi de la început ce fel de îngrijorări au cu privire la terapie, ce cred ei că înseamnă terapia şi ce anume consideră ei că ar putea terapeutul să gândească despre ei. Cu toate acestea, se poate întâmpla ca părinţii să fie reţinuţi în a răspunde la astfel de întrebări şi s-ar putea să nu obţinem din partea lor un răspuns deschis şi sincer. în

schimb, terapeutul trebuie să fie pregătit pentru a anticipa astfel de atitudini ale părinţilor. Este bine ca terapeutul să informeze familia că membrii ei nu vor fi judecaţi şi că ei sunt cei care vor deţine controlul: depinde de ei despre ce anume doresc să vorbească şi câte detalii doresc să ofere. Este important, de asemenea, să le amintim că discuţiile din timpul şedinţelor de terapie sunt confidenţiale. Prin modalitatea în care terapeutul se comportă, pune întrebările şi face diferite comentarii poate să-i creeze clientului sentimentul că este ascultat, dar nu judecat. Majoritatea familiilor se relaxează şi se implică foarte uşor după primele interacţiuni cu terapeutul. în unele cazuri, copilul poate fi atât de anxios, încât poate refuza să răspundă întrebărilor adresate de terapeut sau să ofere răspunsuri monosilabice.

în mod frecvent, copiii anxioşi încearcă să ofere răspunsuri pe care se gândesc că terapeutul ar vrea să le audă sau să se pună într-o lumină favorabilă. În aceste situaţii, este bine să se reducă presiunea asupra copilului şi să se obţină mai multe informaţii de la părinţi (de preferat, în prezenţa copilului). Este, de asemenea, important ca terapeutul să petreacă singur mai mult timp cu copilul şi să încerce să construiască o relaţie. în acest sens, în special cu copiii mai mici, se obţin progrese foarte reduse în primele săptămâni. Este bine să încurajaţi copilul să se angajeze în conversaţie, refocalizând discuţia pe aspecte ce nu ţin de problemele lui, cum ar fi teme legate de hobbyuri, filme, cărţi. Această abordare poate funcţiona, atâta timp cât terapeutul nu încearcă prea insistent să se împrietenească cu copilul. De cele mai multe ori, prin joc, putem cel mai uşor să spargem gheaţa, mai ales cu copiii mici. Copiii anxioşi au nevoie în permanenţă de feedback pozitiv şi încurajări. Un feedback adecvat îi poate face să se simtă mult mai confortabil în discuţia cu terapeutul despre problemele lor. Oferirea de recompense sub forma autocolantelor sau a ştampilelor poate funcţiona pentru copiii mai mici.

întrebaţi copilul de ce crede el că a fost adus la terapie. Adesea, copiilor le este frică de evaluare, deoarece aceasta ar putea să arate că ei au o problemă, că ar putea fi luaţi de lângă părinţi sau că sunt consideraţi nebuni. Din păcate, de cele mai multe ori, copiilor anxioşi nu li se spune foarte multe despre procesul de evaluare, de aceea este bine ca terapeutul să-i prezinte copilului scopul şi structura acesteia, precum şi tipul de tratament care va fi realizat. Copiii trebuie să fie informaţi că nu li se va întâmpla nimic rău şi că nu vor fi forţaţi să facă ceva împotriva voinţei lor. De asemenea, trebuie asiguraţi de faptul că foarte mulţi copii au mai fost la terapie şi asta nu a însemnat că au devenit nebuni.

Interviul diagnostic

Prin intermediul interviului diagnostic, se urmăreşte obţinerea cât mai multor informaţii, pentru a putea realiza o

conceptualizare a problemelor pacientului, care să includă atât factorii psihologici, cât şi factorii comportamentali implicaţi în menţinerea dificultăţilor. Această conceptualizare trebuie să ghideze faza de diagnostic şi tratament.

Odată stabilită relaţia terapeutică, următorul pas este de a înţelege simptomatologia prezentă şi de a aduna cât mai multe informaţii relevante. Evaluarea modului în are gândeşte copilul, subliniază importanţa obţinerii unor informaţii direct de la copil, ca o completare a informaţiilor obţinute de la persoanele semnificative din viaţa copilului. Este cunoscut faptul că adesea copiii au o perspectivă unică asupra propriilor anxietăţi, însă este recomandat ca informaţiile provenite de la copii să fie verificate, aceasta deoarece copiii mai mici întâmpină dificultăţi în exprimarea stărilor lor interne. Detaliile importante pe care trebuie să le aflăm se referă la severitatea şi frecvenţa comportamentelor lor, patternul de întăriri survenite în urma realizării acestor comportamente, precum şi la măsura în care copilul solicită şi primeşte reasigurări din partea celorlalţi. De asemenea, este important să obţinem informaţii referitoare la istoricul medical şi traseul dezvoltării copilului, incluzând aici detalii referitoare la naştere, modul în care copilul şi-a însuşit achiziţiile fundamentale, formarea ataşamentului în primii ani de viaţă şi începerea şcolii. Este util să înregistrăm toate aspectele ce ţin de istoricul şcolar, cum ar fi progresul copilului, posibila prezenţă a unor dificultăţi de învăţare, interacţiunile cu colegii, performanţele obţinute pe parcursul evaluărilor, evidenţa prezenţelor şi deprinderile de efectuare a temelor. Informaţiile generale cu privire la prezenţa unor tulburări de anxietate sau de altă natură, în familie, sunt, de asemenea, necesare. Nu în ultimul rând, este important să cunoaştem modul în care părinţii văd problemele legate de anxietatea copilului şi cum au reuşit ei să le facă faţă până în acest moment.

Interviul diagnostic structurat

Interviurile structurate sau semistructurate prezintă câteva avantaje, comparativ cu cele nestructurate. Interviurile nestructurate, de cele mai multe ori, au o fidelitate şi o obiectivitate scăzute. Interviurile structurate oferă date care sunt uşor de cuantificat şi care ne ajută la formularea unui diagnostic formal. Au fost dezvoltate mai multe interviuri structurate, pentru a fi utilizate cu copii, cum ar fi: Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC-R; Shaffer et al., 1993), Kiddie SADS- Present and Lifetime Version (K-SADS-PL; Kaufman et al., 1996) şi Anxiety Disorders Interview Schedule pentru DSM-IV: Versiunea pentru copii (ADIS-IV-C; Silverman şi Albano, 1996). Aceste interviuri sunt foarte răspândite, atât în practica clinică, cât şi în cercetare. Ele conţin componente atât pentru copil, cât şi pentru părinte, fiind utilizabile cu copiii cu vârsta cuprinsă între 6 şi 17 ani, iar administrarea lor completă durează aproximativ una – două ore. în

ultimii zece ani, aceste interviuri au suferit mai multe modificări, ca urmare a schimbărilor apărute în manualele de diagnostic şi clasificare a tulburărilor mentale sau pentru a li se îmbunătăţi fidelitatea. DISC-R şi K-SADS-PL au fost dezvoltate astfel încât să permită screeningul mai multor tulburări, incluzând şi un set de întrebări pentru evaluarea anxietăţii Ia copii. Aceşti itemi acoperă majoritatea subcategoriilor tulburărilor de anxietate întâlnite la copii şi adolescenţi. ADIS-IV-C, cu toate că se focalizează preponderent asupra evaluării anxietăţii la copii şi adolescenţi, oferă, totuşi, o evaluare scurtă şi a altor categorii de tulburări întâlnite la copii. Conţine itemi specifici care măsoară natura şi severitatea anxietăţii, comportamentele de evitare ale copilului, evenimentele precipitatoare, aspectele cognitive şi modul în care anxietatea interferează cu viaţa copilului, creându-i acestuia distres.

Fidelitatea inter-evaluatori a interviurilor structurate în ceea ce priveşte anxietatea la copii oscilează de la moderată, spre mare (Rapee et al., 1994). Aceasta înseamnă că diagnosticul tulburărilor de anxietate la copii şi adolescenţi este unul fidel, atunci când sunt utilizate interviuri structurate. Cu toate acestea, fidelitatea test-retest a diagnosticului tulburărilor de anxietate la copii, bazat pe auto-evaluărilerealizate de copii (self-reports), precum şi pe gradul de suprapunere între evaluările părinţilor şi cele ale copilului ridică uneori probleme. Fidelitatea test-retest a diagnosticului tulburărilor de anxietate, pe baza autoevaluărilor realizate de copii este adecvată, dar consistenţa acestor autoevaluări este pusă sub semnul întrebării (Schniering, Hudson şi Rapee, 2000). Copiii au tendinţa de a raporta mai puţine simptome decât părinţii lor şi nu oferă detalii referitoare la durata şi frecvenţa simptomelor anxioase. Există mai multe posibile explicaţii pentru lipsa de acord între raportările părinţiilor şi cele ale copilului, în evaluarea anxietăţii la copii. Părinţii au dificultăţi în înţelegerea problemelor cu care se confruntă copilul lor sau pot să observe propriile lor anxietăţi în comportamentul copilului. Discrepanţa poate să se datoreze şi altor factori ce ţin de copil, cum ar fi dificultatea cu care acesta înţelege itemii chestionarului sau dezirabilitatea socială (Schniering, Hudson şi Rapee, 2000). Totodată, aprecierile diferite pot să reflecte percepţii diferite, dar valide ale problemei (Kazdin, French, şi Unis 1983). Puţinele cercetări care şi-au propus să investigheze validitatea interviurilor, sugerează faptul că ele oferă informaţii acurate referitoare la caracteristicile anxietăţii la copii şi adolescenţi şi au capacitatea de a discrimina între diferite categorii diagnostice (Schniering, Hudson şi Rapee, 2000).

Autoevaluările

Există câteva scale de autoevaluare a anxietăţii la copii şi adolescenţi (vezi tabelul 2). Aceste chestionare se administrează uşor şi rapid, oferind informaţii referitoare la natura şi la

severitatea simptomelor. Ele au fost construite pentru a se utiliza în completarea informaţiilor obţinute cu ajutorul interviului clinic şi nu pentru a fi utilizate ca instrumente pe baza cărora să se pună un diagnostic. Pentru aceste chestionare există şi norme, care sunt utile pentru evaluarea severităţii simptomelor şi a rezultatelor tratamentului. Studiile au demonstrat faptul că aceste măsurători au o fidelitate test – retest şi o validitate adecvată (Schniering, Hudson şi Rapee, 2000). Cu alte cuvinte, la fiecare administrare a chestionarelor se obţine aproximativ aceeaşi informaţie, ceea ce înseamnă că aceste chestionare măsoară în mod acurat simptomele anxioase la copii.

Tabelul 2: Scale de autoevaluare a anxietăţii la copii

Instrumentul	Bibliografie
Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)	Reynolds & Richmond, 1978
State-Trait Anxiety Inventory for Children	Spielberger, 1973
Fear Survey Schedule for Children Revised (FSSC-R)	Ollendick, 1983
Social Phobia and Anxiety Inventory for Children (SPAI-C)	Beidel, Turner, & Morris, 1995
Spence Children s Anxiety Scale (SCAS)	Spence, 1997
Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC)	March, 1998
Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED)	Birmaher et al., 1997

Aceste instrumente au fost dezvoltate pentru diferite aspecte ale tulburărilor de anxietate la copii. Caracteristicile de bază ale acestor scale, precum aspectul pe care se focalizează anxietatea copilului, subscalele, structura itemilor şi grupa de vârstă căreia i se adresează, sunt prezentate în tabelul 3. Structura şi conţinutul acestor scale diferă de la un chestionar la altul. Alegerea scalei depinde de factori cum ar fi : vârsta copilului, capacitatea lui de a se concentra, problemele cu care se prezintă şi scopul evaluării. Alături de scalele pentru măsurarea anxietăţii, pot fi utilizate în procesul de evaluare şi chestionare care măsoară simptomele depresive, precum şi problemele comportamentale. The Children's Depression Inventory (CDI; Kovacs, 1981) este un chestionar specific care implică autoevaluarea simptomelor depresive la copii. Acest chestionar conţine 27 de itemi, fiecare constând în trei propoziţii. Copiii sunt rugaţi să aleagă acea propoziţie care descrie cel mai bine modul în care s-au simţit în ultimele două săptămâni *{Sunt supărat din când în când, Sunt supărat de cele mai multe ori, Sunt supărat tot timpul).* Există şi norme pentru acest chestionar, în cazul copiilor cu vârsta cuprinsă între 6 şi 18 ani. De asemenea, Child Behaviour Checklist (CBL; Achenbach, 1991) este util pentru

a măsura problemele comportamentale şi competenţele copiilor şi adolescenţilor cu vârsta cuprinsă între 4 şi 18 ani. Pentru acest chestionar, părinţii trebuie să completeze 114 itemi referitori la reacţiile şi comportamentele copilului. CBCL oferă posibilitatea măsurării mai multor comportamente precum: anxietatea, retragerea socială, 'depresia, obsesiile şi compulsiile, comportamentele noncomunicative (nonresponsive), hiperactivitatea, agresivitatea şi simptomele somatice.

Măsurătorile comportamentale

Ca alternativă la interviurile structurate şi la autoevaluări, există câteva forme de evaluare comportamentală a anxietăţii copiilor. Acestea sunt foarte utile, mai ales în cazul copiilor mici, care au dificultăţi în a-şi exprima frica, datorită nedezvoltării limbajului sau lipsei de insight. Măsurătorile comportamentale oferă informaţii despre aspectele observabile ale anxietăţii, cum ar fi distresul, plânsul, crizele, expresia facială, postura şi comportamentul evitativ. Cele două mari categorii de măsurători comportamentale includ testele care evaluează comportamentul evitativ şi cele care implică observarea directă.

Testele care măsoară comportamentul evitativ presupun expunerea copilului la stimulii anxiogeni, într-un mediu controlat, şi înregistrarea unor informaţii despre modul în care aceştia reacţionează. Spre exemplu, dacă un copil are fobie de câini, poate fi rugat să se apropie de un câine care este adus în clinică. Măsurători relevante ale comportamentului includ cât de aproape de câine reuşeşte să meargă copilul, postura, expresia facială şi durata expunerii. Copiii mai mici, adesea, nu reuşesc să descrie acurat stările lor interne, dar comportamentele lor arată faptul că ei resimt un distres puternic. Distresul se manifestă prin plâns, crize, încremenire sau dependenţa de persoanele de ataşament, atunci când se confruntă cu stimulul sau situaţia de care le este teamă. Aceste teste erau foarte utilizate în anii 1960 şi 1970, dar în ultimii ani, au fost folosite mai puţin. Testele care implică măsurarea comportamentului evitativ sunt adesea impracticabile în mediul clinic, mai ales atunci când frica implică stimuli sociali complecşi şi aspecte de ordin cognitiv, care sunt greu de generat în mediul clinic.

în cele mai multe cazuri, observarea directă a comportamentului este metoda comportamentală cea mai utilizată de evaluare a anxietăţii. Observarea directă implică monitorizarea semnelor externe ale anxietăţii, în condiţii naturale. Copilul, împreună cu familia lui, sunt observaţi în timpul interviului, iar aspectele comportamentale, cum ar fi abilităţile sociale şi reacţiile la situaţiile nefamiliare, sunt notate. De asemenea, pot fi construite în mediul clinic anumite situaţii analoage pentru a evalua caracteristicile particulare ale copilului şi ale familiei. Spre exemplu, poate fi observată interacţiunea dintre copil şi familia acestuia, formulând diverse sarcini, ce urmează a fi realizate

împreună, pentru a putea fi evaluată această interacţiune. Copiii pot fi separaţi de părinţi, pentru a se putea observa comportamentul acestora, atunci când nu sunt lângă părinţi, sau pot fi aduşi alţi copii, pentru a putea evalua abilităţile de interacţiune cu cei de vârsta lor.

Limita majoră a acestor măsurători comportamentale este faptul că nu sunt forme standardizate de evaluare, ceea ce le face să fie extrem de variabile la influenţa multor factori externi. Aceasta înseamnă că nu se pot realiza pe baza acestor măsurători, comparaţii interindividuale. De asemenea, evaluările comportamentale relevă foarte puţine detalii referitoare la experienţele subiective ale copilului anxios, fiind recomandabil a fi utilizate alături de alte forme de evaluare. Din aceste motive, măsurătorile comportamentale nu sunt utilizate atât de des, precum interviurile şi chestionarele.

Tabelul 3: Proprietăţile instrumentelor de autoevaluare a anxietăţii la copii

Chestionarul	Subscale	Grupa de vârstă	Focalizare	Structura
RCMAS	anxietate fiziologică, îngrijorare / hipersensibilitate, îngrijorări sociale / capacitate de concentrare	5-19 ani	anxietate cronică	37 itemi de tipul da/ nu
STAIC	A-trăsătură A-stare	9-12 ani	anxietate cronică	20 de itemi pe o scală cu trei trepte
FSSC-R	frici specifice în diferite contexte: şcoală, casă, socială, fizică, de animale, călătorie, fobia clasică, diverse	7-18 ani	frici specifice	80 de itemi pe o scală cu trei trepte
SPAI-C	asertivitate, performanţă socială tipică, performanţă în public	8-17 ani	anxietate socială	26 de itemi pe o scală cu trei trepte
SCAS	anxietatea de separare, fobia socială, tulburarea obsesivo-compulsivă, panica-agorafobia, anxietatea generalizată, teama	8-12 ani	simptome specifice	*44* de itemi pe o scală cu patru trepte
MASC	simptome fizice, anxietate socială, evitarea vătămării, anxietatea de	8-16 ani	simptome specifice	39 de itemi pe o scală cu patru trepte
SCARED	manifestare somatică / panică / generalizată, anxietatea de separare, fobia	9-18 ani	simptome specifice	38 de itemi pe o scală cu trei trepte

Capitolul 2

înţelegerea şi tratamentul anxietăţii la copii

Caracteristici demografice

Prevalentă

Similar cu situaţia întâlnită la vârsta adultă, şi în cazul copiilor, tulburările de anxietate reprezintă tipul de tulburare mentală cel mai des întâlnit. Acest lucru pare de multe ori surprinzător pentru clinicieni şi pentru alţi profesionişti, care rar identifică sau se întâlnesc în munca lor cu aceşti copii. în mod tipic, copiii cu tulburări de anxietate suferă în tăcere şi părinţii lor nu iau în considerare posibilitatea unui tratament, deoarece problema este văzută ca făcând pur şi simplu parte din felul de a fi al copilului. Dar copiii cu aceste dificultăţi există cu siguranţă. De fiecare dată când se publică sau când se discută în media despre anxietate în copilărie, apar o serie de întrebări şi solicitări de informaţie suplimentară. Este posibil ca unii dintre copiii vizaţi să fi fost deja la medicul de familie sau la consilierul şcolar, dar să nu fi căutat niciodată ajutor de specialitate.

O serie de studii epidemiologice au demonstrat frecvenţa ridicată a tulburărilor de anxietate în copilărie. în acest context, două studii merită să fie amintite. Unul dintre ele a fost realizat în Noua Zeelandă şi a raportat interviuri cu aproximativ o mie de adolescenţi de cincisprezece ani şi cu mamele lor (Fergusson, Horwood şi Lynskey, 1993). Tulburările de anxietate au constituit grupul de tulburări cel mai frecvent raportat atât de către mame, cât şi de către copii. Când s-au combinat datele adunate, s-a observat că aproximativ 10% din grupul investigat îndeplinea criteriile de diagnostic pentru cel puţin o tulburare de anxietate, conform Manualului de diagnostic şi statistică a tulburărilor mentale III – revizuit. Rezultate similare au fost observate într-un studiu anterior realizat tot în Noua Zeelandă pe baza criteriilor DSM-III, cu copii de unsprezece ani (Anderson et al., 1987).

Cel de al doilea studiu care merită a fi menţionat a examinat criteriile de diagnostic DSM-III-R într-un eşantion de aproape opt sute de adolescenţi olandezi cu vârsta cuprinsă între treisprezece şi optsprezece ani (Verhulst et al., 1997). Din nou, pe baza intervievării copilului ori a părintelui, tulburările de anxietate s-au

evidenţiat de departe ca fiind cele mai frecvente. De exemplu,

pe baza interviurilor cu unul dintre părinţi s-a stabilit că peste 16% dintre copii îndeplineau criteriile pentru o tulburare de anxietate, în comparaţie cu 3% pentru o tulburare afectivă, 2,5% pentru o tulburare disruptivă şi 0,4% pentru abuz de droguri. Conform interviurilor cu copilul, aproape 11% îndeplineau criteriile pentru o tulburare de anxietate, comparativ cu mai puţin de 5% pentru o tulburare afectivă, 7% pentru o tulburare disruptivă şi 3,5% pentru abuzul de substanţe.

Comparaţiile dintre diferite tulburări de anxietate sunt mai dificile. în clinica noastră, cea mai des întâlnită problemă (ca diagnostic principal) este tulburarea de anxietate de separare. Aceasta e urmată la distanţă mică de tulburarea de anxietate generalizată şi de fobia socială. Natural, vârsta este importantă în realizarea acestor comparaţii, deoarece anxietatea de separare este mai frecventă la copiii mai mici, în timp ce fobia socială şi anxietatea generalizată sunt mai des întâlnite la adolescenţi. De fapt, în studiul realizat de Verhulst et al., fobia socială a fost de departe cea mai comună tulburare de anxietate în grupul de adolescenţi investigaţi. Fobiile specifice sunt foarte frecvent înregistrate în studiile de epidemiologie. Totuşi, în practica clinică, ele sunt rareori văzute ca diagnostic principal, dar sunt foarte comune ca diagnostic secundar. Tulburarea obsesivo-compulsivă este mai puţin frecventă decât celelalte tipuri de tulburări de anxietate, dar este observabilă la o minoritate semnificativă de copii. Tulburarea de panică în această grupă de vârstă este foarte rară. La clinica noastră, este rar diagnosticată la copii şi studiul realizat de Verhulst et al. pe eşantionul de adolescenţi a raportat frecvenţe relativ reduse ale tulburării de panică atât conform părintelui, cât şi conform copilului.

Diferenţe de gen

Tulburările de anxietate în copilărie par să fie mai frecvente în rândul fetelor, precum se întâmplă şi la vârsta adultă. De exemplu, în studiul realizat de Fergusson, Horwood şi Lynskey (1993), tulburările de anxietate au fost de aproximativ patru ori mai frecvente la fete decât la băieţi. Interesant, totuşi, aceste diferenţe legate de sex nu se reflectă în statisticile clinicii noastre, nici în cele ale multor altor asemenea centre specializate în anxietatea la copii. în clinica noastră, observăm fete şi băieţi cu frecvenţe aproximativ egale, indiferent de vârstă. în mod clar, cazurile înregistrate nu reflectă prevalenţa reală a tulburării în comunitate. Nu putem decât să concluzionăm că părinţii (care sunt principalii iniţiatori ai căutării ajutorului de specialitate în cazul copiilor anxioşi) tolerează comportamentele anxioase mai bine la fiicele lor în comparaţie cu fii. Aşadar, băieţii sunt aduşi la control când se constată nivele mai reduse ale anxietăţii.

Comorbiditate

în general, vorbim despre tulburarea unui anumit copil la singular („copilul are un diagnostic de fobie sociala"), dar de fapt, tulburările singulare sunt mai degrabă excepţia, nu regula. După cum am discutat în capitolul 1, de cele mai multe ori, considerăm că tulburarea principală a unui copil este aceea care pare să interfereze cel mai mult cu viaţa copilului. Totuşi, în majoritatea studiilor, în jur de 80% dintre copiii trataţi pentru o anumită tulburare de anxietate îndeplinesc şi criteriile pentru cel puţin încă o tulburare. în cele mai multe cazuri, aceasta este tot o tulburare de anxietate. De exemplu, Last, Strauss şi Francis (1987) au observat că în jur de 75% din eşantionul lor de copii anxioşi îndeplineau criteriile pentru mai mult de o singură tulburare DSM-IIL În tabelele 4 şi 5 sunt prezentate date de la clinica noastră. După cum se observă, peste 80% dintre copiii noştri îndeplinesc criteriile DSM-III-R pentru cel puţin încă o tulburare secundară şi în jur de 40% îndeplinesc criteriile pentru cel puţin încă două tulburări în plus faţă de tulburarea lor principală. Numărul de diagnostice secundare nu diferă mult între copii în funcţie de diagnosticul principal. în mod similar, există diferenţe minore în ceea ce priveşte comorbiditatea la băieţi faţă de fete şi la 'copiii mai mici faţă de cei mai mari. Aceste date ne spun că există o suprapunere şi o similaritate considerabilă între diferitele tulburări de anxietate. Probabil că nu există diferenţe semnificative în ceea ce priveşte etiologia acestor tulburări şi, mai important, principalele metode de tratament vor fi similare.

Tabelul 4: Procentul de copii cu diagnostice secundare pe lângă diverse tulburări principale

Diagnostic principal	Număr de diagnostice secundare			
	0	1	2	3+
Anxietate de separare	10	43	37	10
Fobie socială	18	50	25	7
Anxietate generalizată	14	48	29	10
Fobie specifică	15	58	12	15

Tabelul 5: Numărul mediu de diagnostice secundare asociate fiecărei tulburări principale

Diagnostic principal	Grupul în ansamblu	Sex masculin	Sex feminin	Peste 10 ani	Sub 9 ani
Anxietate de separare	1,5	1,3	1,7	1,8	1,3
Fobie socială	1,3	1,1	1,5	1,2	1,4
Anxietate generalizată	1,4	1,3	1,3	1,6	1,2
Fobie specifică	1,3	1,3	1,3	1,4	1,2

Impactul anxietăţii

După cum s-a discutat în introducere, există o concepţie generală greşită, conform căreia anxietatea, când apare, nu reprezintă o problemă serioasă pentru copii. Se consideră în general că problemele „serioase" ale copilăriei sunt depresia, tulburările de externalizare şi abuzul de substanţe. Noi credem că tulburările de anxietate pot de fapt să interfereze considerabil cu viaţa copilului şi pot să ducă, pe termen lung, la costuri importante pentru comunitate.

Copiii anxioşi au în medie mai puţini prieteni în comparaţie cu colegii lor de vârstă (Rapee & Melville, 1997; Strauss et al. 1989). în consecinţă, dezvoltarea abilităţilor de socializare cu beneficiile acestora pot fi întârziate. în plus, suportul oferit de către colegii de aceeaşi vârstă şi interacţiunile cu aceştia sunt în general reduse, fapt care îi situează pe aceşti copii într-o zonă de risc crescut pentru

depresie, singurătate, vulnerabilitate în faţa copiilor agresivi şi retragere. Mulţi dintre aceşti copii nu sunt asertivi şi în consecinţă tind să beneficieze de mai puţine experienţe pozitive şi să se confrunte cu mai multe frustrări. Chiar şi atunci când copiii anxioşi au câţiva prieteni, anxietatea lor tinde să îi împiedice să se implice în interacţiunile sociale pe care le presupun activităţi precum: mersul la dans, ieşitul în oraş, taberele şi excursiile.

în general, copiii anxioşi au variate rezultate şi abilităţi şcolare. în ansamblu, performanţele lor şcolare nu sunt mai mici decât ale copiilor fără anxietate. Totuşi, acest lucru se datorează probabil tendinţei acestor copii de a se raporta la activitatea şcolară cu mai multă seriozitate şi de a depune un efort mai mare decât alţi copii. De fapt, performanţele lor academice pot să fie puternic afectate de anxietate în anumite momente. Acest lucru este adevărat mai ales pentru situaţiile de presiune şi concentrare precum sunt examenele. Mulţi dintre părinţii care apelează la serviciile clinicii noastre ne-au spus că, în urma tratamentului, performanţele şcolare ale copiilor lor s-au îmbunătăţit. Aceşti copii pot să aibă probleme de prezenţă la ore, ceea ce poate duce la performanţe scăzute şi chiar la nevoia de a repeta o clasă. în cazurile extreme, copiii cu anxietate pot să nu meargă la şcoală pe perioade lungi de timp, fiind instruid acasă, de către părinţi. Un alt aspect relevant a fost observat în urma unui studiu de către Phillips şi Bruch (1988). Ei au observat că studenţii timizi tind să aibă opţiuni de carieră mai restrânse comparativ cu cei care nu sunt timizi.

Probabil că anxietatea interferează cel mai puternic cu calitatea vieţii. Copiii anxioşi trăiesc un distres considerabil şi, deşi se consideră în general că aceste experienţe sunt „parte din felul lor de a fi", distresul nu este necesar. în plus, comportamentele anxioase pot să afecteze în mod semnificativ întreaga familie. Am

întâlnit mulţi părinţi care ne spuneau că nu au mai putut să iasă în oraş de ani de zile, deoarece nu pot să-şi lase copilul cu alte rude sau cu un îngrijitor. De asemenea, multe familii descriu vacanţe care au trebuit să se încheie brusc sau să se amâne datorită anxietăţii copilului.

Prognosticul pe termen lung al copiilor anxioşi nu este unul foarte optimist. Bineînţeles, o parte dintre aceşti copii îşi vor reduce nivelul de anxietate pe parcursul vieţii. Dar, o proporţie mare dintre ei vor continua să se confrunte cu interferenţa datorată anxietăţii pe tot parcursul vieţii. O parte semnificativă vor continua să prezinte tulburări de anxietate şi vor dezvolta alte probleme, precum depresia, abuzul de alcool şi droguri sau ideaţia suicidară. Există două studii de interes în legătură cu aceste aspecte. în primul, Caspi, Eider şi Bem (1988) au analizat evoluţia copiilor timizi (cu vârsta între opt şi zece ani) pe o perioadă de treizeci de ani. Au observat că cei care fuseseră printre copiii cei mai timizi continuau să fie şi adulţii cei mai timizi. În plus, bărbaţii aveau tendinţa de a dezvolta mai târziu o carieră stabilă, precum şi tendinţa de a se căsători şi de a deveni taţi mai târziu. în cazul femeilor, impactul anxietăţii părea mai redus, dar cele timide aveau tendinţa de a duce o viaţă mai conservatoare şi mai marcată de stereotipurile de gen. Al doilea studiu, realizat de Caspi et al. (1996), a examinat psihopatologia adulţilor de douăzeci şi unu de ani care fuseseră evaluaţi ca'fiind anxioşi şi cu temperament inhibat la vârsta de trei ani. Copiii cu anxietate la vârsta de trei ani au prezentat o probabilitate mai crescută de a dezvolta anxietate, depresie, depedenţă de alcool şi tendinţe suicidare ca adulţi, în comparaţie cu copiii fără probleme de anxietate.

Factorii cauzali şi de menţinere ai anxietăţii ■

Orice clinician trebuie să înţeleagă cât mai bine problemele cu care se confruntă. Cunoaşterea factorilor care este posibil să fie implicaţi în etiologia şi menţinerea anxietăţii vă poate ajuta în implementarea principiilor din acest program şi în modificarea acestora atunci când este nevoie. Deoarece subiectul principal al acestei cărţi este tratamentul, nu avem spaţiu pentru a prezenta un model detaliat al dezvoltării anxietăţii în copilărie, astfel, că vom discuta câteva dintre principalele aspecte pe care le considerăm importante, mai ales în contextul intervenţiei. Pentru descrieri mai detaliate, cititorul interesat poate să consulte lucrările următorilor autori: Chorpita şi Barlow, 1998; Hudson şi Rapee, 2000; Manassis şi Bradley, 1994 şi Rapee, 2001.

Factori genetici

Fără îndoială, există o bază genetică a anxietăţii. O serie de studii au indicat o concordanţă mai ridicată a nivelurilor de anxietate la gemenii monozigoţi în comparaţie cu cei bizigoţi şi concluzia pe baza unor studii cu eşantioane mari ' de gemeni este că aproximativ 50% din varianţa simptomelor de anxietate este

determinată genetic. Intr-un mod sau altul, factorii genetici sunt implicaţi în aproape toate tipurile de comportamente umane. Dar acest lucru ne spune de fapt ceva?

Probabil că o întrebare mult mai importantă decât aceea dacă factorii genetici sunt implicaţi în expresia anxietăţii este întrebarea ce anume este moştenit. Pentru a începe să răspundem la această întrebare, ne-am putea uita la studiul realizat de Torgersen (1983). Acesta a identificat diagnostice conforme DSM-III în cazul a optzeci şi cinci de perechi de gemeni: treizeci şi doi monozigoţi şi cincizeci şi trei bizigoţi. După cum era de aşteptat, când unul dintre gemeni prezenta o tulburare de anxietate, fratele său sau sora sa geamănă avea, de asemenea, o probabilitate medie de a avea o tulburare de anxietate şi această concordanţă a apărut ca fiind de două ori mai puternică în cazul gemenilor monozigoţi, ceea ce susţine implicarea factorilor genetici în anxietate. Totuşi, în datele prezentate de Torgersen, nici o pereche de gemeni nu a avut exact aceeaşi tulburare. Cu alte cuvinte, dacă unul dintre gemeni avea anxietate generalizată, geamănul sau avea probabil fobie socială; dacă unul dintre gemeni avea tulburare de panică, fratele său sau sora sa avea probabil tulburare obsesivo-compulsivă şi tot aşa. Aşadar, este evident că baza genetică în cazul anxietăţii este una comună pentru toate tulburările de anxiete. Altfel spus, nu există o genă a fobiei sociale sau a anxietăţii de separare. Mai degrabă, există o anumită componentă genetică care se asociază cu şanse crescute de a dezvolta oricare dintre tulburările de anxietate. De fapt, cercetări recente sugerează faptul că s-ar putea să existe un factor genetic mai general etichetat de către cercetători ca „sindromul general nevrotic" (Andrews, 1996, 3-20). Cu alte cuvinte, ceea ce se pare că este moştenit este măsura în care cineva este nevrotic în general. Această vulnerabilitate se poate manifesta sub forma tulburărilor de anxietate sau a celor afective (sau a ambelor), în anumite circumstanţe.

Aşadar, se pare că ceea ce se moşteneşte este nivelul general de neuroticism. Ce înseamnă acest lucru în termeni concreţi? Majoritatea cercetătorilor folosesc termenul de „neuroticism" cu referire la nivelul general al emoţionalităţii pe care o trăieşte o anumită persoană. Astfel, ceea ce este moştenit este gradul în care o persoană va răspunde emoţional în diverse situaţii – unii oameni sunt foarte emoţionali, alţii mult mai puţin. Din punct de vedere fiziologic, s-ar putea ca oamenii să varieze în funcţie de nivelul de activare neurofiziologică pe care îl manifestă ca răspuns la stresori (Rapee, 2001).

Temperamentul

Cum se comportă un copil care are o vulnerabilitate genetică spre anxietate? O serie de cercetători au identificat la copii, chiar la bebeluşi, un stil temperamental care pare să se suprapună peste ceea ce am numi un „temperament anxios". Unul dintre stilurile de

comportament cel mai larg acceptate a fost descris de către Jerome Kagan, de la Universitea Harvard. El a descris un stil de comportament pe care l-a denumit „inhibiţie comportamentală". Copiii cu acest stil de temperament inhibat reacţionează prin retragere şi teamă când se confruntă cu evenimente noi sau neobişnuite. Sunt mai predispuşi să plângă, să se agate de mama lor, să privească fix şi mai puţin predispuşi să vorbească, să exploreze sau să interacţioneze cu străinii, în comparaţie cu alţi copii de vârsta lor. Kagan şi colegii săi au identificat acest stil de comportament şi la copii de doar câteva luni şi i-au evaluat pe aceşti copii de-a lungul câtorva ani. La câteva luni, aceşti copii se caracterizează prin activitate motorie crescută şi prin plâns mai frecvent (similar cu descrierile persoanelor cu neuroticism crescut, care raportează că sunt mai activate din punct de vedere neurofiziologic şi mai implicate emoţional). Studiile de follow-up au arătat că o mare parte dintre copiii care sunt evaluaţi ca făcând parte din spectrul inhibiţiei comportamentale la vârste timpurii continuă să se situeze în această zonă pe parcursul anilor următori. Această consistenţă sugerează că inhibiţia comportamentală este într-adevăr un stil temperamental sau de personalitate. Bineînţeles, doar pentru că inhibiţia comportamentală poate fi observată la vârste foarte mici, nu înseamnă că este în totalitate determinată genetic. Chiar şi în cazul copiilor de câteva luni, factorii de mediu pot fi importanţi. Cu toate acestea, unele cercetări au arătat că o mare parte din varianta inhibiţiei comportamentale este determinată genetic.

Legătura dintre temperamentul anxios şi tulburările de anxietate la copii a fost realizată în mai multe moduri. în primul rând, date de la clinica noastră arată faptul că mamele copiilor cu tulburări de anxietate raportează cum copiii lor au întâmpinat o serie de dificultăţi pe o perioadă de câţiva ani. în comparaţie cu copiii fără probleme clinice, copiii cu anxietate au fost descrişi de către mamele lor ca având mai multe comportamente dificile când erau sugari, ca având mai multe frici în primii doi ani de viaţă şi ca fiindu-le mai dificil să se despartă de mamă în primii ani de viaţă (Rapee şi Szollos, 1997). în al doilea rând, cercetările realizate de către Rosenbaum şi colaboratorii săi (1993) au arătat că părinţii anxioşi au o probabilitate mai ridicată de a avea copii cu inhibiţie comportamentală crescută. De asemenea, copiii inhibaţi comportamental au o probabilitate mai mare de a avea părinţi cu diverse tulburări de anxietate. în al treilea rând, copiii care au fost identificaţi la o vârstă timpurie ca având un nivel ridicat de inhibiţie comportamentală şi care au fost urmăriţi pe parcursul câtorva ani, au fost mai predispuşi la a dezvolta o tulburare de anxietate, în comparaţie cu copiii care nu erau inhibaţi comportamental.

Stilul parental .

Oare părinţii pot să influenţeze nivelul de anxietate al copiilor

lor? Aceasta este o întrebare destul de grea, răspunsul diferă uşor, în funcţie de perspectiva adoptată. S-au realizat multe studii care îi chestionau pe adulţii cu diverse tulburări de anxietate în legătură cu modul în care au fost crescuţi de către părinţii lor. Aceste studii au arătat în mod constant că adulţii anxioşi raportează că părinţii lor erau mai reci şi cu tendinţa de a controla sau hiperprotectivi în comparaţie cu părinţii adulţilor fără anxietate (conform declaraţiilor acestora), în general, rezultatele înclină spre varianta unui stil de îngrijire caracterizat de un control ridicat şi mai puţin spre unul caracterizat de respingere. Dar aceste informaţii reflectă cu adevărat stilul real al părinţilor sau pot să fie mai de grabă influenţate de o reamintire sau o percepţie distorsionată a părinţilor dintr-o perspectivă anxioasă?

Câteva studii şi-au propus să abordeze direct părinţii copiilor cu anxietate referitor la cu atitudinile şi comportamentele lor de îngrijire a copilului. Aceste studii au fost mult mai puţin congruente în ceea ce priveşte rezultatele, dar, bineînţeles, este foarte probabil ca părinţii să nu fie sinceri în răspunsurile lor sau pur şi simplu să nu reuşească să identifice caracteristicile propriului stil de îngrijre. Totuşi, unele dintre aceste studii aduc dovezi în sprijinul studiilor realizate cu copii, arătând că părinţii copiilor cu anxietate par să fie mai reci şi mai ales cu tendinţe de control mai puternice faţă de alţi părinţi.

în final, o altă perspectivă a presupus observarea interacţiunilor dintre copii şi părinţi în laborator (Hudson şi Rapee, 1998). în unul dintre studii, copii anxioşi şi neanxioşi au parcurs o serie de sarcini cognitive complexe. Mamele lor au fost alături de ei, în timp ce aceştia realizau probele şi apoi când au primit rezultatele. Au fost instruite să îşi ajute copilul doar dacă simţeau că acesta chiar are nevoie de ajutor. Observatori independenţi care nu ştiau diagnosticul copilului au evaluat interacţiunea dintre mamă şi copil (înregistrată video), utilizând o serie de scale. S-a observat o serie de diferenţe între interacţiunile copiilor anxioşi şi ale celor nonanxioşi. Cele mai interesante dintre acestea se referă la faptul că mamele copiilor anxioşi manifestau cu o probabilitate mai mare comportamente de implicare în sarcină şi de ajutor dat copilului, chiar dacă acesta nu-l solicitase. Aceste rezultate sunt congruente cu cele obţinute prin celelalte doua linii de cercetare, sugerând că părinţii copiilor anxioşi s-ar putea să fie mai intruzivi, mai implicaţi şi mai proiectivi în comparaţie cu părinţii copiilor nonanxioşi, mai ales în momentele de dificultate.

Alte cercetări realizate la clinica noastră au început să evidenţieze ceea ce orice părinte ar putea să relateze: părinţii nu se comportă la fel cu copiii lor. Părinţii ne spun că într-adevăr sunt mult mai protectivi şi încearcă să controleze lucrurile mult mai mult în legătură cu copilul lor anxios, faţă de fraţii şi surorile acestuia care nu sunt anxioşi. Astfel, se pare că orice factori legaţi de stilul de îngrijire, care ar putea să fie implicaţi în anxietate, nu

reprezintă factori comuni în cadrul unei familii, ci sunt specifici copilului care dezvoltă o tulburare de anxietate.

De ce devin părinţii mai implicaţi în interacţiunile cu unul dintre copii, faţă de ceilalţi copii ai săi? Ipoteza noastră este că fiecare copil provoacă anumite tipuri de răspunsuri din partea părintelui. Acest lucru este foarte probabil, mai ales când copilul are temperament anxios. Când un bebeluş sau un copil mic plânge uşor sau se sperie uşor de lucrurile noi care apar în viaţă, este foarte de înţeles că părintele va răspunde la distresul copilului devenind mai implicat şi mai proiectiv. Dar astfel, aceşti copii nu pot să înveţe că lumea nu este atât de periculoasă precum cred ei şi anxietatea lor este menţinută.

Factori cognitivi

Există dovezi importante că şi în cazul copiilor anxioşi apar multe gânduri legate de pericole şi rezultate negative, exact ca în cazul adulţilor. Aceste gânduri tind să fie legate atât de rezultate negative în sfera socială („Nu voi reuşi" sau „Vor râde de mine"), cât şi de consecinţe negative fizice („O să mă rănesc" sau „Părinţii mei vor muri"). Mai interesant, unele dovezi sugerează că unii copii anxioşi s-ar putea să interpreteze situaţiile ambigue în termeni ameninţători (Barrett et al. 1996). De exemplu, copilului i-a fost prezentat următorul scenariu: „Imaginează-ţi că mergi spre un grup de copii de la tine de la şcoală. în timp ce tu te apropii de ei, aceştia încep dintr-o data să râdă. De ce crezi că râd?". Copiii anxioşi oferă cu o probabilitate mai mare o interpretare ameninţătoare ca de exemplu: „Copiii cred că arăt ciudat". Prin comparaţie, copiii non-anxioşi oferă cu o probabilitate mai mare o interpretare neutră, ca de exemplu: „Cineva tocmai a spus o glumă".

Aceste cercetări sugerează faptul că procesele mentale interne ale copiilor cu anxietate s-ar putea să contribuie la stările lor de anxietate în diverse situaţii. Momentan, nu ştim dacă factorii cognitivi au un rol de foarte de timpuriu, înainte de instalarea tulburării, sau dacă sunt mai degrabă o consecinţă a tulburării de anxietate, dar, din moment ce există, cu siguranţă contribuie la menţinerea acesteia.

Comportamentele de evitare .

Una dintre principalele caracteristici ale 'tulburărilor de anxietate este comportamentul de evitare. Acesta poate să fie evident (precum evitarea şcolii) sau subtil (precum evitarea contactului vizual), dar este parte a tabloului prezentat de aproape toţi oamenii cu tulburări de anxietate. În studiul realizat de Barrett et al. (1996), copiii au fost întrebaţi nu doar la ce s-ar gândi în situaţia prezentată, ci şi ce ar face. Copiii cu o tulburare de anxietate au prezentat de departe o probabilitate mult mai ridicată a răspunsurilor care indicau încercarea de a scăpa din sau de a

evita situaţia respectivă, în comparaţie cu copiii fără anxietate clinică şi cu cei cu tulburări opoziţioniste. De fapt, comportamentul de evitare a făcut cel mai puternic diferenţa între aceste grupuri.

Destul de multe cercetări au arătat că, atunci când se dezvoltă frica de un anumit obiect sau eveniment, aceasta poate să fie menţinută pentru perioade lungi de timp (teoretic pe termen nedefinit), dacă persoanei îi este posibil să evite obiectul sau evenimentul respectiv. Dimpotrivă, dacă persoana se confruntă cu obiectul sau cu evenimentul în cauză, frica se poate diminua foarte rapid. Comportamentele de evitare sau apropiere par să fie vitale pentru menţinerea anxietăţii.

Alţi factori

O serie de alţi factori este probabil să fie implicaţi în dezvoltarea anxietăţii la copii. Unul dintre aceşti factori care s-ar putea să fie importanţi este reprezentat de lecţiile şi mesajele pe care copilul le primeşte de la părinţi, prin discuţiile pe care aceştia le poartă şi prin observare. Aceste mesaje pot să fie independente de modul în care părintele încearcă în mod intenţionat să îşi modeleze copilul (am discutat deja rolul stilului parental de îngrijire) şi se referă la modurile mai puţin conştiente în care părintele îşi influenţează copilul. Mare parte din această influenţă s-ar putea să se manifeste în urma observării de către copil a modului de comportare al părintelui. Dacă părintele însuşi este anxios, acesta îi va arăta copilului său moduri anxioase de a reacţiona la diverse evenimente. îi va transmite copilului mesajul că lumea este periculoasă. De asemenea, părintele poate să transmită acest mesaj (şi astfel să potenţeze anxietatea copilului) pe cale verbală, prin faptul că este de acord cu mesajele temătoare ale copilului, prin faptul că îl previne în repetate rânduri în legătură cu posibile pericole sau acordând multă atenţie potenţialelor ameninţări. '

Evenimentele de viaţă stresante pot, de asemenea, să reducă sentimentul de siguranţă al copiilor şi să crească anxietatea. Numeroase cercetări cu adulţi sugerează faptul că multe fobii specifice sunt accelerate de experienţe traumatice (de exemplu a fi muşcat de un câine). în plus, unele forme de anxietate, precum stresul post-traumatic, sunt prin definiţie determinate de evenimente de viaţă majore. Deşi probabil că nu acesta este modul în care se generează cazurile de anxietate cronică, fără îndoială evenimentele stresante sunt importante. Mai mult, atunci când asemenea episoade de condiţionare apar pe un fond de anxietate cronică, cu certitudine că ele pot exacerba anxietatea, chiar dacă nu sunt nici singura, nici cea mai importantă cauză a acesteia.

în acelaşi sens, evenimentele de viaţă negative în general pot să exacerbeze şi să menţină anxietatea la copiii cu o anumită vulnerabilitate temperamentală. Unele date recente de la clinica noastră sugerează că mai ales copiii cu anxietate de separare par să fi fost expuşi la mai multe evenimente negative faţă de al ţi copii

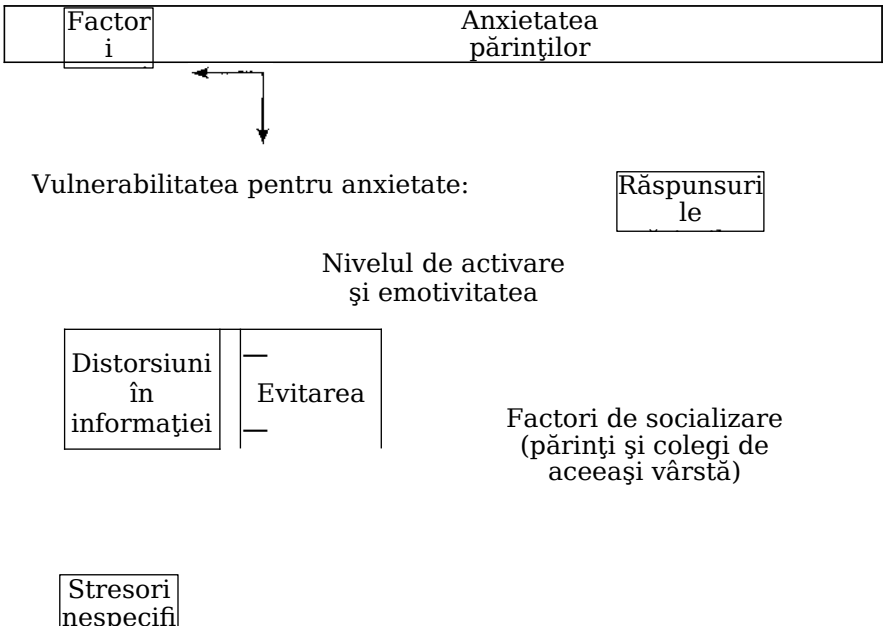
(Rapee şi Szollos, 1997). Alte date provenind de la adulţi cu diferite tulburări de anxietate nu au indicat nici o diferenţă între aceştia şi adulţii nonclinici, în ceea ce priveşte numărul de evenimente negative din viaţa fiecăruia. Mai degrabă, adulţii anxioşi aveau tendinţa de a răspunde la acelaşi tip de evenimente cu un distres mai puternic (Rapee, Litwin şi Barlow, 1990). Aceste date par să sugereze faptul că nu apariţia în sine a unui eveniment negativ accelerează declanşarea anxietatăţii, ci că acesta este exacerbată de reacţia la evenimentele de viaţă ale unei persoane care este din punct de vedere temperamental mai emotivă.

Un model integrativ

Aşadar, cum putem integra toate aceste informaţii? Imaginea completă a modului în care se dezvoltă anxietatea este cu siguranţă una foarte complexă, dar, în cele ce urmează, prezentăm un model simplu (Rapee, 2001), care cuprinde câţiva dintre factorii cei mai importanţi, şi care ne poate ajuta în conceptualizarea tratamentului.

Conform modelului, un părinte anxios poate să aibă un copil care se naşte cu o vulnerabilitate pentru anxietate. Factorii genetici specifici trebuie clarificaţi de cercetări viitoare, dar este foarte posibil ca principala lor manifestare să fie prin nivele ridicate de activare neurofiziologică şi emotivitate. La rândul său, părintele anxios va răspunde unui copil vulnerabil cu o probabilitate mai mare prin control şi protecţie excesivă. Astfel, este important să înţelegem că stilul

de îngrijire al părintelui nu este în sine „greşit”. Mai degrabă, este mai probabil ca părinţii copiilor vulnerabili să răspundă de fapt la semnalele de distres ale copilului. Pe parcursul a mai mulţi ani, în care trebuie să facă faţă unui copil sensibil şi cu nivel ridicat de activare, părintele dezvoltă un pattern dezadaptativ de anticipare a distresului copilului şi de oferire de ajutor acestuia, pentru a evita emoţiile negative anticipate. Evitarea distresului este cu atât mai probabilă, cu cât şi părintele este anxios. Alţi factori parentali sau circumstanţiali pot, de asemenea, sa influenţeze probabilitatea ca un părinte să reacţioneze în cazul unui copil emotiv cu supraprotecţie. De exemplu, am observat că la copiii cu anxietate clinică se înregistrează o probabilitate mai mare să fi apărut complicaţii la naştere în comparaţie cu copiii nonclinici şi, de asemenea, se înregistrează o probabilitate uşor crescută ca cei anxioşi să fie primii născuţi (Rapee şi Szollos, 1997). Oricare dintre aceşti factori poate să-l determine pe un părinte să fie mai proiectiv cu acel copil în comparaţie cu ceilalţi din familie.



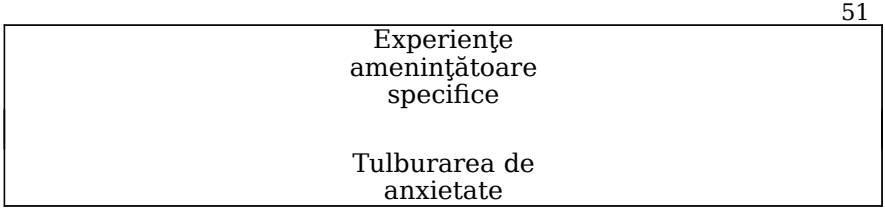


Figura 1: Factori implicaţi în dezvoltarea anxietăţii în copilărie

Supraprotecţia oferită de către părinţi este probabil să mărească vulnerabilitatea copiilor pentru anxietate, prin întărirea tendinţelor de evitare a pericolului şi întărirea tendinţelor copilului de a percepe pericolul peste tot şi de a crede că nu are control asupra lui.Vulnerabilitatea pentru anxietate poate fi, de asemenea, potenţată de diverse experienţe de învăţare socială. Aceste experienţe apar în interacţiunile cu părinţii în primii ani. în mod specific, învăţarea observaţională şi oferirea de informaţii specifice din partea unui părinte anxios poate să crească tendinţele copiilor de a evita şi să întărească mesajul că lumea este periculoasă şi copilului îi lipsesc abilităţile de a-i face faţă. Similar cu reacţia părintelui, învăţarea de la părinte poate, de asemenea, să interacţioneze cu vulnerabilitatea pentru anxietate. învăţarea asocierilor legate de pericol este mult mai rapidă în cazul persoanelor cu activare ridicată. De asemenea, distorsiunile de procesare a pericolelor pot să potenţeze probabilitatea de a învăţa aceste asocieri, în anii mai târzii, anxietatea copiilor poate să fie menţinută şi în continuare crescută, prin acceptarea comportamentelor de evitare şi a procesărilor anxioase de către colegii de vârstă care gândesc în mod similar sau prin respingerea şi neglijarea colegilor din grupul celor care nu au probleme de anxietate.

Mecanismele tratamentului

în concluzie, pe baza acestui model, cum îi putem trata pe copiii anxioşi? Evident, nu se poate face mare lucru în ceea ce priveşte predispoziţiile genetice, dar restul factorilor pot să fie modificaţi prin mecanismele descrise în această carte. Procedurile centrale presupun a-l ajuta pe copil să îşi modifice în mod direct factorii care menţin anxietatea. Cel mai important este faptul că întregul cerc vicios al anxietăţii poate fi rupt, dacă copilul este determinat să îşi contracareze tendinţele de evitare a pericolului. Expunerea se foloseşte pentru a determina copilul să se apropie de situaţiile de care se teme şi astfel să înveţe că nu are de ce se teme şi că poate să facă faţă acestor situaţii. A-i învăţa pe copii să gândească cât mai realist şi să îşi contracareze tendinţele naturale de a interpreta situaţiile în termeni de ameninţare poate, de asemenea, să fie foarte util. în unele cazuri, tehnicile de relaxare

pot şi ele să fie utile în a-i ajuta pe copii să îşi reducă nivelul de activare. în combinaţie cu aceste strategii, scopul este de a-i învăţa pe părinţi metode mai constructive, prin care îşi pot ajuta copilul. Aceste metode îi încurajează pe părinţi să reducă controlul şi să modeleze strategii eficiente de adaptare. în final, se utilizează strategii adiţionale precum antrenarea abilităţilor sociale şi a asertivităţii, care îi ajută pe copii să reducă experienţele negative şi să crească probabilitatea unor interacţiuni pozitive.

Cercetări despre efectul tratamentului

Au fost realizate cel puţin trei studii care testează empiric valoarea acestor tipuri de proceduri pentru ameliorarea tulburărilor de anxietate la copii. Primul studiu a fost condus de Phillip Kendall la Universitatea Temple din Philadelphia (1994). Patruzeci şi şapte de copii anxioşi au fost împărţiţi în mod aleator în grupul care primea tratament sau în grupul care forma lista de aşteptare. Intervenţia s-a bazat pe programul „Coping Cat Workbook" (Kendall, 1992) şi a presupus 16 sesiuni, în mare parte implicând doar copilul. în comparaţie cu lista de aşteptare, tratamentul activ a produs o reducere semnificativă a anxietăţi măsurate atât prin raportul părintelui, cât şi prin raportul copilului. Aproximativ 64% dintre copiii trataţi nu mai îndeplineau la finalul intervenţiei toate criteriile necesare pentru un diagnostic DSM-IV, în comparaţie cu 5% dintre copiii de pe lista de aşteptare. Aceste rezultate s-au menţinut la evaluarea efectelor pe termen lung după un an.

Barett, Dadds şi Rapee (1996) au condus o extindere a studiului lui Kendall. Şaptezeci şi nouă de copii anxioşi au fost distribuiţi în mod aleator în unul din trei grupuri: o listă de aşteptare (ca grup de control), grupul care primea intervenţie ce se adresa doar copilului şi grupul ce primea intervenţie care se adresa familiei. Intervenţia adresată copilului era bazată pe programul propus de Kendall, cu excepţia că fusese redusă la 12 sesiuni. Intervenţia pentru familie presupunea proceduri identice cu cea pentru copil, dar implica şi părinţii ca participanţi activi în program şi îi învăţa strategii de abordare a copiilor. Rezultatele au arătat că, precum în studiul lui Kendall, programul adresat copiilor a dus la reduceri semnificativ mai mari ale nivelului anxietăţii în comparaţie cu lista de aşteptare. Totuşi, programul adresat familiei a avut rezultate şi mai bune. La finalul tratamentului, 84% din grupul care a fost tratat cu acest tip de intervenţie nu mai îndeplinea criteriile necesare pentru un diagnostic DSM-IV, în comparaţie cu 57% dintre cei care au primit tratamentul adresat copiilor şi 26% dintre cei de pe lista de aşteptare. Aceste rezultate s-au menţinut şi chiar au crescut uşor diferenţele dintre grupuri la evaluarea efectelor pe termen lung, realizată după un an de la încheierea intervenţiei.

în final, în programul pe care l-am implementat mai recent, am continuat să includem părinţii în tratament. Am modificat uşor

programul de la Universitatea Queensland, în sensul că l-am redus la nouă sesiuni (de-a lungul a 11 săptămâni), prin eliminarea componentei de relaxare (pentru a permite un program mai scurt) şi prin implementarea tratamentului în grupuri de cinci până la şapte familii. Datele obţinute cu. primele şaptezeci şi cinci de familii sunt excelente (Rapee, 1996). S-a înregistrat o reducere substanţială a nivelului anxietăţii la finalul tratamentului atât conform raportului părinţilor, cât şi celui al copiilor. Această reducere a nivelului anxietăţii a fost egală cu cea obţinută în Queensland şi evaluarea efectelor pe termen lung a demonstrat că îmbunătăţirile continuă şi după un an. Rezultatele, atât cele bazate pe evaluările mamelor, cât şi cele bazate pe evaluările copiilor, sunt prezentate mai jos.

Nu doar că s-au obţinut rezultate în cadrul programelor de cercetare universitare, dar am arătat şi faptul că putem implementa cu succes programul nostru într-o clinică ambulatorie afiliată unui spital. Rezultatele recente au demonstrat că tratarea copiilor într-o secţie de psihiatrie pediatrică duce la rezultate similare cu cele obţinute de programul nostru de la universitate (Wignall şi Rapee, 1998). Am dezvoltat, de asemenea, o variantă condensată a programului care se implementează intensiv de-a lungul unei singure săptămâni, fiind astfel potrivit pentru copii care vin din zone rurale sau îndepărtate. Şi această variantă a programului se pare că duce la rezultate excelente (Kowalenko et al., 1998).

Aşadar, rezultatele obţinute de o serie de studii arată că putem reduce cu succes anxietatea la un procent mare dintre copiii care solicită tratament pentru această tulburare. Există oare anumiţi factori care ne pot ajuta să prezicem care dintre aceşti copii au o probabilitate mai crescută de a nu răspunde la tratament? Am încercat să identificăm o serie de predictori ai rezultatului tratamentului din datele obţinute de noi la Macquarie. Primul aspect care trebuie subliniat

este .că foarte puţini dintre factorii care par evident implicaţi sunt cu adevărat importanţi. Copiii răspund pozitiv la tratament, indiferent de nivelul unor probleme de externalizare adiţionale, indiferent de nivelul depresiei părinţilor şi indiferent de cât de credibil a fost considerat iniţial programul de către părinţi. Vârsta şi sexul, de asemenea, au un rol redus – atât băieţii, cât şi fetele, precum şi copiii mici şi adolescenţii răspund în mod similar la intervenţie. Diagnosticul are şi el un rol limitat pe termen lung. Ceea ce am remarcat este faptul că tulburarea • de anxietate de separare pare să răspundă oarecum mai rapid la intervenţie în comparaţie cu altele.

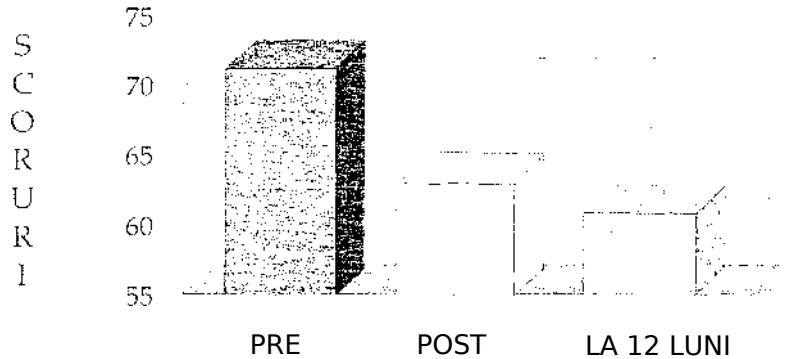


Figura 2: Modificări ale scorurilor înregistrate în urma evaluărilor realizate de mame asupra anxietăţii copilului lor (scala CBCL - internalizare), în cadrul programului de la Universitatea Macquarie

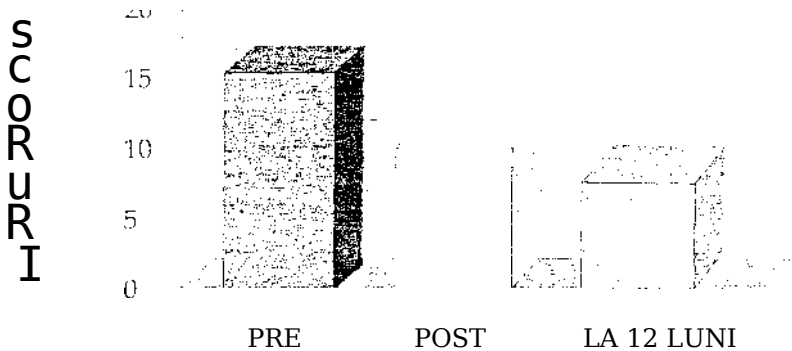


Figura 3: Modificări ale scorurilor înregistrate în urma autoevaluării

copiilor (cu RCMAS), în cadrul programului de la Universitatea Macquarie

De aceea, în etapa post-tratament, copiii cu tulburare de anxietate de separare ca diagnostic principal tind să înregistreze o îmbunătăţire mai mare decât al ţi copii. Totuşi, după un an, la evaluarea efectelor pe termen lung, copiii cu un diagnostic principal de fobie socială sau anxietate generalizată recuperează şi toate categoriile înregistrează rezultate la fel de bune.

Deşi satisfacţia maritală s-ar putea să fie un factor care merită să fie luat în considerare, nu este nici pe de parte atât de important precum ne-am aştepta. Am avut o serie de familii sub tratament, care erau în proces de separare şi care au reuşit cu toate acestea să treacă peste problemele respective şi să îşi ajute copilul, în aceste cazuri, distresul marital nu are niciun efect asupra tratamentului. Este probabil ca tratamentul să fie compromis doar când cei doi părinţi nu reuşesc să treacă peste problemele de cuplu. Datele susţin această afirmaţie: distresul marital corelează doar într-o măsură mică cu un rezultat slab al tratamentului.

Evident, rămân multe lucruri pe care trebuie să le învăţăm despre anxietatea în copilărie. în plus, tratamentul nu are o eficacitate de 100%, aşadar căutăm tot timpul să îl îmbunătăţim. Dar, de asemenea, este evident că avem la ora actuală un tratament foarte eficace pentru tulburările de anxietate ale copiilor, care funcţionează pentru marea majoritate a acestora. Este eficient (poate fi implementat în grupuri) şi flexibil (funcţionează într-o serie de formate şi poate fi implementat de terapeuţi cu experienţă diversă). Următoarele capitole vor descrie componentele programului în detaliu. Vom începe prin a prezenta câteva cazuri care vor fi utilizate ulterior pe parcursul întregii cărţi, pentru a ilustra procedurile presupuse de acest program.

Capitolul 3

Studii de caz

în acest capitol, sunt prezentate mai multe studii de caz, pentru a vă oferi o imagine cât mai cuprinzătoare asupra copiilor cu tulburări de anxietate şi asupra familiilor acestora. Dificultăţile cu care se confruntă copiii cu anxietate sunt eterogene şi diferite de la caz la caz; nu există doi copii care să prezinte exact acelaşi profil. Cu toate acestea, studiile de caz prezentate oferă doar o apreciere generală a modului în care se manifestă aceşti copii şi părinţii lor. în mod particular, scopul acestor studii de caz este de a sublinia importanţa unei evaluări complete atât a copilului, cât şi a familiei, în vederea identificării tuturor problemelor cu care aceştia se confruntă. Pe parcurs, vom face trimiteri Ia aceste cazuri pentru a putea exemplifica diferite aplicaţii ale programului nostru.

Andreea

Părinţii Andreei, o fetiţă de 12 ani, relatează faptul că aceasta se îngrijorează în legătură cu „orice şi cu tot". De asemenea, părinţii afirmă că Andreea este deranjată de orice situaţie şi eveniment nou, care nu face parte din rutina ei zilnică. Conform relatărilor părinţilor, îngrijorările se manifestă şi cu două săptămâni înainte de apariţia evenimentelor sau a situaţiilor noi. în fiecare dimineaţă, înainte de şcoală, Andreea acuză dureri de stomac. La şcoală, îi este frică să nu fie rănită, să nu facă greşeli, să nu întârzie sau să intre în tot felul de probleme. Părinţii relatează că Andreea, în mod constant, caută reasigurări în diverse situaţii, punând foarte multe întrebări. De asemenea, ei spun că fetiţa devine foarte speriată când se răneşte. în astfel de situaţii, ţipă, plânge şi îi este teamă că s-a rănit foarte grav. De cele mai multe ori, îi este frică, crezând că şi-a rupt un os. Andreea are doi fraţi şi foarte des se îngrijorează cu privire la siguranţa

acestora. în casă îi urmăreşte în permanenţă, pentru a fi sigură că aceştia nu se vor lovi.

Părinţii o descriu pe Andreea ca fiind o perfecţionistă. Este foarte silitoare la şcoală şi întotdeauna îşi face temele, de cum ajunge acasă. Munca ei este foarte ordonată şi îşi scrie de mai multe ori temele, până când este mulţumită de rezultat. Andreea nu reuşeşte să adoarmă, luându-i o oră şi jumătate până când ajunge să

adoarmă. Ea mărturiseşte că, în tot acest interval de timp, se îngrijorează referitor la ziua care a trecut, dar şi la evenimentele care urmează să se întâmple în ziua următoare. Atât Andreea, cât şi părinţii acesteia, afirmă că fetei îi este foarte frică de hoţi, care ar putea să intre în casă şi să o rănească. Când aude afară un zgomot, insistă ca mama ei să meargă să verifice ce se întâmplă.

Conform părinţilor ei, Andreei îi este, de asemenea, teamă de ace şi, atât cât poate, evită să meargă la doctor, din cauza acestei frici. Părinţii sunt nevoiţi să o oblige să meargă la doctor atunci când este foarte bolnavă, iar ori de câte ori trebuie să i se facă o injecţie, plânge şi ţipă. Tot părinţii afirmă că Andreea manifestă o dorinţă foarte puternică de a fi apreciată de ceilalţi. Părinţii o descriu ca fiind un copil timid şi cred că întâmpină dificultăţi, atunci când trebuie să ofere un răspuns în clasă, deoarece îi este frică să nu comită o greşeală şi să se facă de râs. Andreea spune că îi este uneori teamă de ce ar putea gândi colegii despre ea. Părinţii spun că, atunci când salută pe cineva, nu păstrează contactul vizual şi foarte des, atunci când vorbeşte, are o voce şoptită. Cu toate acestea, ea a reuşit sa vorbească în faţa clasei, însă în astfel de momente se simte foarte agitată. Are câţiva prieteni la şcoală cu care se vizitează uneori şi în afara orelor. De obicei, după o perioadă de acomodare, nu întâmpină dificultăţi în a-şi face prieteni.

Andreea întruneşte criteriile pentru un diagnostic principal de anxietate generalizată şi un diagnostic secundar de fobie specifică, de subtipul fobiei de sânge-injecţii-plăgi. De asemenea, Andreea trăieşte o uşoară anxietate socială, dar aceasta nu este suficient de severă pentru a justifica un diagnostic.

Anca .

Anca este o fetiţă de 7 ani, ai cărei părinţi afirmă faptul că fetiţei i-a fost întotdeauna greu să se despartă de ei. Ea afirmă că simte „lucruri ciudate în stomac” înainte de şcoală, după activităţile de la şcoală şi la petreceri. Atunci când se confruntă cu situaţii care implică separare de părinţi, atât Anca, cât şi părinţii ei afirmă că fetiţa se îngrijorează foarte mult şi pune o serie de întrebări referitoare la unde se vor afla părinţii ei şi când vor veni să o ia. în timpul despărţirii obişnuieşte să ţipe, să plângă şi să se ţină aproape de mama ei. Mama spune că acasă, fetiţa o urmează peste tot, încercând să se joace în permanenţă în preajma ei şi, de cele mai multe ori, încearcă să o facă pe mamă să vorbească cu ea. Anca întâmpină foarte mari dificultăţi în a frecventa şcoala, iar în decursul anului trecut, a lipsit mai mult de 20 de zile de la şcoală. Aproape în fiecare dimineaţă, Anca plânge şi devine extrem de stresată înainte de a merge la şcoală, învăţătoarea o ajută pe Anca să intre în clasă. în fiecare dimineaţă, mama o obligă să iasă din maşină şi să se întâlnească cu învăţătoarea, la poarta şcolii. De la poartă, Anca merge împreună cu mama şi învăţătoarea, până în

clasă. Această procedură nu dă întotdeauna roade, deoarece Anca, fie refuză de acasă să intre în maşină, fie refuză să iasă din maşină când ajunge în faţa şcolii. Există zile când Anca refuză să meargă la şcoală, iar mama este obligată să stea cu ea acasă.

Părinţii confirmă faptul că fetiţa nu participă la nicio activitate în afara şcolii, dacă mama nu o însoţeşte. Recent, a vrut să participe la un curs de balet, dar, când a realizat că mama nu poate participa cu ea la curs, a refuzat să se mai ducă. Prietenii Ancăi o vizitează acasă, dar ea nu merge de acasă pentru a se juca cu ei. Nu a stat niciodată peste noapte acasă la un prieten sau la o rudă, dacă nu a fost însoţită de părinţi. De asemenea, Ancăi nu îi place să fie în locuri aglomerate, deoarece îi este frică gândindu-se că se- va pierde. Anca spune că adesea are coşmaruri în care părinţii ei sunt implicaţi într-un accident de maşină sau ea este furată de un hoţ. îi este teamă să nu i se întâmple ceva rău mamei ei. Totodată, Ancăi îi este teamă de câini, păianjeni şi de întuneric.

Anca întruneşte criteriile pentru un diagnostic principal de anxietate de separare şi un diagnostic secundar de fobie de animale.

George

George are 15 ani. Mama spune că George a fost un copil timid şi că niciodată nu a avut foarte mulţi prieteni. George confirmă spusele mamei, recunoscând că are imul sau doi prieteni la şcoală, dar are foarte puţin contact cu aceşti băieţi în afara şcolii. Lui George nu îi place să meargă la petreceri sau să iasă cu colegii lui. Dacă merge la petreceri, îi place să consume băuturi alcoolice, pentru a se simţi mai confortabil. Afirmă că este în mod constant preocupat de ce gândesc alţii despre el. Crede că ceilalţi îl vor crede prost sau că nu este atrăgător. Mama spune că George insistă mereu ca hainele lui să arate perfect. Chiar şi în timpul iernii, băiatul refuză să poarte mânecă lungă, deoarece transpiră foarte uşor, iar acest lucru îl face să se teamă că alţii vor observa că a transpirat.

George recunoaşte că devine foarte agitat dacă trebuie să vorbească în faţa clasei şi se întâmplă să lipsească de la şcoală, pentru a evita astfel de situaţii. Mama lui şi cei de la şcoală sunt preocupaţi de faptul că George chiuleşte foarte mult. Chiar şi să ajungă la timp la autobuz este dificil, aşa că George preferă să meargă pe jos sau să fie dus cu maşina.

De asemenea, băiatul afirmă că se simte câteodată deprimat. Mama a observat faptul că, uneori, pare a fi foarte abătut, iar aceste perioade durează de la câteva zile până la câteva săptămâni. George nu are încredere în el, simţindu-se neajutorat în situaţii şcolare şi atunci când trebuie să îşi facă prieteni. Nu îi plac pauzele şi prânzul, deoarece trebuie să găsească o modalitate de a face timpul să treacă, fără să fie nevoit să vorbească cu alte persoane. Când se simte foarte trist, îi este dificil să se

concentreze asupra şcolii, acest lucru contribuind la aversiunea pe care o simte faţă de şcoală. Recunoaşte că, atunci când este deprimat, se gândeşte că nu are foarte multe motive pentru care să trăiască, deşi nu s-a gândit foarte serios la posibilitatea sinuciderii. George afirmă, de asemenea, că are probleme cu somnul şi nu reuşeşte să adoarmă, până foarte târziu (miezul nopţii sau chiar după ora 12), iar dimineaţa trebuie să se trezească la 6 dimineaţa, pentru a merge la şcoală. El spune că nu poate să adoarmă, deoarece are foarte multe lucruri la care se gândeşte, dar din cauză că nu poate să doarmă în timpul zilei, se simte foarte obosit şi letargic. Mama băiatului relatează că, în ultima perioadă, el a devenit mai iritabil acasă şi a avut mai multe certuri cu fratele mai mic. Ceea ce este important este faptul că atât părinţii, cât şi George spun că dispoziţia acestuia este acum relativ bună, iar problema cea mai acută în acest moment este frica pe care o resimte în situaţiile sociale (dacă dispoziţia lui George ar fi fost una depresivă – incluzând o letargie extremă, o motivaţie scăzută şi neajutorare sau dacă ar fi avut gânduri suicidare acute – ar fi trebuit abordată depresia, înaintea problemelor legate de anxietatea socială).

Părinţii lui George sunt despărţiţi de 5 ani şi divorţaţi de 18 luni. George îşi vede tatăl tot la două săptămâni şi îşi petrece jumătate din vacanţele şcolare cu el. Mama spune că tatăl nu consideră că George ar avea vreo problemă, iar acest comportament pe care băiatul îl manifestă, este specific vârstei lui. De asemenea, tatăl consideră că ea îşi face griji pentru nimic, iar băiatul va depăşi aceste momente.

George întruneşte criteriile pentru un diagnostic principal de fobie socială şi un diagnostic secundar de tulburare depresivă majoră.

Andrei

Andrei este un băiat de 9 ani, căruia îi este frică de microbi. Andrei recunoaşte faptul că îi este teamă că microbii îi vor ajunge pe mâini, că se va îmbolnăvi şi că va muri. Ca urmare a temerilor sale, Andrei se .spală pe mâini foarte frecvent. De exemplu, înainte şi după ce merge la baie, Andrei se freacă pe mâini minute întregi. Andrei procedează la fel, înainte şi după ce mănâncă şi ori de câte ori simte că este murdar pe mâini. El spune că nu evită să meargă afară să se joace, chiar dacă se poate murdări, dar dă fuga să se spele pe mâini foarte frecvent. Mama lui Andrei afirmă că băiatul îşi schimbă des hainele dacă acestea se murdăresc, atunci când se joacă. Andrei face duş de două sau de trei ori pe zi, iar dacă nu poate să facă duş, se simte stresat. Atunci când se gândeşte că ar putea fi murdar, el simte ceva ciudat în stomac. Se întâmplă frecvent ca mâinile lui să devină uscate şi aspre, datorită faptului că se spală foarte des. S-a întâmplat ca părinţii lui să îl ducă la un medic dermatolog, pentru tratament. Părinţii estimează că îşi

petrece aproximativ 2 ore pe zi spălându-se.

La şcoală, Andrei refuză să folosească toaleta, deoarece crede că e plină de microbi. Cu toate acestea, merge la baie foarte des, pentru a se spăla pe mâini. Atât la şcoală, cât şi acasă, este foarte îngrijit şi insistă ca de fiecare dată, uniforma lui să fie călcată şi apretată. Devine agitat dacă părul sau hainele nu îi stau aşa cum vrea el. Scrisul lui este foarte îngrijit, iar biroul şi camera lui sunt întotdeauna aranjate. .

Andrei recunoaşte că, la şcoală, colegii lui râd de el pentru că este aşa de pedant. Cu toate că părinţii lui îşi amintesc că el a fost întotdeauna curat şi îngrijit, spun că preocupările lui pentru curăţenie şi ordine s-au accentuat mai ales după ce a intrat la şcoală, iar în ultimele şase luni, simptomele lui s-au agravat.

Părinţii mărturisesc că el este foarte atent şi faţă de ceea ce mănâncă. El insistă să verifice fiecare mâncare, ca să se convingă că nu conţine microbi. Refuză să mănânce dacă, nu a fost martor la modul în care a fost preparată mâncarea, de aceea, preferă să ia masa doar acasă. Părinţii lui Andrei recunosc faptul că, în ultimele luni, mariajul lor a avut de suferit. De asemenea, au avut divergenţe şi în ceea ce priveşte modul de abordare a problemelor lui Andrei. Mama consideră că nu primeşte de la soţ sprijinul necesar pentru a face faţă problemelor lui Andrei. Tatăl afirmă că soţia lui se implică prea mult în viaţa băiatului.

Andrei îndeplineşte criteriile pentru tulburarea obsesivo-compulsivă.

Capitolul 4

La început de drum

La începutul oricărui tratament, este important să îi insuflaţi clientului dumneavoastră sentimente de încredere, speranţă şi încurajare. Clientul este pe punctul de a iniţia un demers destul de lung, care va presupune muncă susţinută şi provocări dificile, iar tratamentul are şanse minime de reuşită în lipsa unei motivaţii puternice. Astfel, este fundamental să investiţi timp şi efort pentru a creşte nivelul de motivaţie al clientului dumneavoastră.

Motivaţia poate fi îmbunătăţită în diverse moduri. Cel mai simplu, clienţii vor fi mai puternic motivaţi, atunci când au o relaţie apropiată cu terapeutul, când au încredere în cunoştinţele şi abilităţile terapeutului şi când reuşesc să înţeleagă natura problemei lor şi scopurile tratamentului, precum şi ce se aşteaptă de la ei. Din aceste motive, în prima şedinţă, este important să se lucreze în principal la construirea unei relaţii terapeutice şi să se explice specificul programului de intervenţie. Clientul va fi ajutat să înţeleagă natura problemelor sale şi modalitatea prin care acestea vor fi abordate pe parcursul tratamentului.

Ţinând cont de specificul modalităţilor de interacţiune din cadrul unor familii, nu este neobişnuit ca unul dintre părinţi să preia rolul copilului şi să vorbească în locul acestuia. Am întâlnit situaţii în care, de fiecare dată când adresam o întrebare copilului, părintele răspundea îl locul acestuia. A transmite părintelui, într-un mod delicat, dar cu fermitate faptul că doriţi să afla ţi răspunsul direct de la copil poate fi un prim pas terapeutic – a-l învăţa pe părinte să îi permită copilului să se descurce singur (acest subiect este abordat şi în capitolul 7). în cazul unor copii mai mici, probabil că vă veţi aştepta să răspundă doar la câteva întrebări simple pentru început (în funcţie şi de nivelul lor de anxietate) şi probabil că va fi foarte potrivit ca părintele să intervină şi să îşi ajute copilul. Când lucraţi cu adolescenţii, vă veţi adresa în majoritatea cazurilor direct lui sau ei şi vă veţi aştepta la intervenţii minime din partea părinţilor. De fapt, în cazul adolescenţilor mai mari şi mai maturi, probabil că sesiunile de terapie care să implice întreaga familie vor fi limitate, mai ales la început. Este important să le transmiteţi adolescenţilor că le respectaţi individualitatea şi că îi consideraţi parteneri egali de dialog.

în situaţia de grup, această parte a tratamentului este şi mai importantă. Bineînţeles, importanţa confidenţialităţii şi alte reguli de grup trebuie să fie discutate înainte de iniţierea acestei etape (pentru o discuţie detaliată a tratamentului de grup, consultaţi anexa). De obicei, alocăm cel puţin jumătate din prima şedinţă etapei în care fiecare familie îşi descrie situaţia. Este necesar să vă asiguraţi că părinţii nu-şi stânjenesc copiii, însă a determina fiecare familie să descrie dificultăţile copiilor lor este o modalitate foarte importantă de a-i face pe copii să realizeze că nu- sunt singuri şi că au multe în comun cu alţi membri ai grupului. Deseori şi părinţii sunt uşuraţi să afle că şi alţi părinţi se confruntată cu limitările pe care le impune anxietatea. Pentru a limita dezvăluirile astfel încât părintele să nu expună în faţa colegilor de vârstă aspecte pe care copilul nu ar vrea să le dezvăluie, le cerem în general familiilor să descrie problema principală a copilului în mare şi încurajăm copilul să continue singur, dacă doreşte. Apoi, odată ce copiii au părăsit încăperea, continuăm discuţia cu părinţii.

în cazul unui grup format doar din copii anxioşi, tăcerea poate să fie o dificultate destul de frecventă. Dacă tăcerea nu este prea apăsătoare şi îndelungată, se va începe pur şi simplu prima şedinţă şi, în mod obişnuit, copiii se vor relaxa pe parcurs. Totuşi, în cazuri mai dificile, vom aloca cea mai mare parte a primei şedinţe sau chiar mai mult timp unor activităţi de joc. De obicei, copiii pot fi determinaţi să interacţioneze dacă sunt împărţiţi în echipe în cadrul jocurilor.

După cum am mai subliniat, în această primă şedinţă, scopurile intervenţiei trebuie să fie discutate atât cu părinţii, cât şi cu copiii. Ar trebui să fie atinse următoarele puncte:

- Dumneavoastră nu aveţi misiunea de a face ca fricile copilului să dispară pur şi simplu.-
- în schimb, îl veţi ajuta pe copil să înveţe tehnici şi strategii prin care să poată să îşi controleze-aceste frici.
- La finalul procesului de terapie, problema copilului va fi doar parţial îmbunătăţită. învăţarea unor noi abilităţi şi deprinderi necesită timp şi o ameliorare semnificativă se va face simţită pe parcursul următorilor ani, după finalul terapiei.
- în final, scopul principal nu este acela de a-l face pe copil să nu mai simtă vreodată anxietate. Mai degrabă, scopul este de a-l ajuta pe copil să-şi stăpânească anxietatea astfel încât aceasta să nu mai interfereze cu viaţa lui.

Cum putem să identificăm emoţiile, simptomele şi gândurile

în prima etapă a intervenţiei, trebuie să clarificăm copilului natura şi diferenţele dintre emoţii, gânduri şi simptome. Acest lucru este cu atât mai important pentru copiii mai mici, care de

cele mai multe ori nu înţeleg suficient de bine modul în care emoţiile, gândurile şi simptomele lor se inter-relaţionează. în cazul adolescenţilor, de obicei discutăm concis aceste informaţii şi apoi parcurgem o variantă mai condensată şi adaptată a discuţiei despre natura anxietăţii, care este parcursă şi cu părinţii (această discuţie este prezentată mai jos, în cadrul secţiunii „De ce sunt unii oameni anxioşi?")-

Emoţiile

în primul pas, ne propunem să aprofundam cu copiii diferenţele dintre diverse stări emoţionale. De obicei, copiilor sub nouă ani le arătăm o serie de imagini reprezentând diverse expresii faciale şi le cerem să ne spună ce emoţie este exprimată de către fiecare. Câteva exemple de asemenea imagini sunt prezentate în figura 4, mai jos. De asemenea, puteţi să solicitaţi copilului să mimeze diferite emoţii prin diferite expresii faciale. Această activitate poate fi prezentată sub forma unui joc: scrieţi pe bucăţi de hârtie diferite emoţii şi cereţi copilului să selecteze dintr-o cutie acele bucăţi de hârtie care se potrivesc cu expresia emoţională. Oferiţi recompense mici precum dulciurile sau autocolantele pentru încercările reuşite. Acest tip de exerciţiu funcţionează cel mai bine într-un format de grup. .

Pentru copiii ceva mai mari sau pentru adolescenţii mai tineri (cam între zece şi paisprezece ani), acest joc este prea uşor. în schimb, îi putem implica într-o activitate de „brainstorming", pentru a genera şi nota pe o tablă cuvinte care descriu emoţii. De exemplu: „Spune-mi cât mai multe cuvinte care să descrie cum te-ai simţi dacă ţi-ai pierde portmoneul / dacă ai fi fugărit de un câine agresiv / dacă ai obţine nota cea mai mare la examen?" şi tot aşa.

Ca parte a discuţiei despre sentimente, faptul că le prezentăm copiilor şi părinţilor modalităţi de a-şi cuantifica emoţiile prezintă o serie de avantaje. Cel mai important, îi ajută pe copii să realizeze că emoţiile lor nu sunt doar evenimente aleatoare care apar simultan, ci că ele variază în funcţie de context. A învăţa să gândească în termeni de intensitate a anxietăţii este un aspect fundamental implicat' în majoritatea tehnicilor descrise în continuare în această carte, deoarece, pe parcursul majorităţii strategiilor, copiii vor fi solicitaţi să îşi evalueze nivelul anxietăţii. Puteţi începe prin a le prezenta copiilor o scală de la 0 la 10 (vedeţi figura 5), pe care sunt identificate diferite niveluri de anxietate şi îngrijorare. Apoi purtaţi o discuţie în care să contextualizaţi diferitele niveluri de anxietate reprezentate prin referiri la diverse situaţii care provoacă anxietate. De exemplu: „Cât de teamă ţi-ar fi dacă ar trebui să sari cu paraşuta dintr-un avion / dacă ai vedea un câine de mărime medie / dacă ai vedea un păianjen mare?" şi tot aşa.

Simptomele

în această etapă, scopul este de a-i determina pe copii să conştientizeze tipurile de senzaţii fizice relaţionate cu anxietatea. Pentru copiii mici, un exerciţiu amuzant presupune să le cerem să se gândească ce se întâmplă cu animalele când acestea sunt speriate. Un început util este o discuţie despre ce putem observa la o pisică speriată. De la copiii mici ne vom aştepta să descrie schimbări precum zbârlirea părului, ochii măriţi, tremurat. O expresie speriată, respiraţie mai rapidă şi alte descrieri asemănătoare. După ce discută despre animale, copiilor li se va cere să se gândească la modificările care apar în propriul corp, atunci când se simt îngrijoraţi sau agitaţi. Un alt exerciţiu care funcţionează bine cu copii mai mici (şi care poate fi amuzant chiar şi pentru adolescenţi) presupune să le oferim o schiţă a corpului uman şi să le cerem să marcheze diferitele zone unde apar schimbări atunci când se simt anxioşi (vedeţi figura 6). Mulţi copii se distrează în timpul acestui exerciţiu, devenind creativi. Un mod şi mai distractiv de a realiza acest exerciţiu este să folosim o coală mare de hârtie mai groasă, să îi cerem copilului

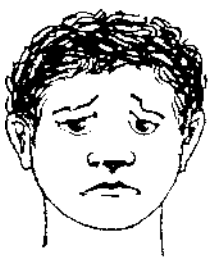
să se întindă pe ea şi apoi să trasăm cu o carioca conturul propriului corp. Copilul poate folosi apoi această' schemă a propriului corp, pentru a indica unde au loc modificări atunci când simte anxietate. Unii adolescenţi s-ar putea să considere copilăresc acest exerciţiu de desen (deşi majoritatea adulţilor care participă la sesiunile noastre de training se amuză realizând acest exerciţiu). în acest caz, pur şi simplu cereţi adolescentului să enumere liber toate modurile în care anxietatea îl afectează la nivel fizic. Apoi veţi adăuga dumneavoastră alte simptome tipice, pe care adolescentul le-a uitat.

Cum te simţi astăzi?

Relax
at

Tris
t

Furios

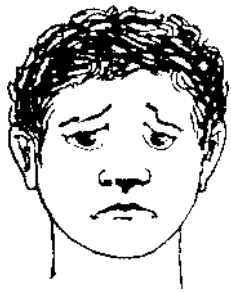


Îngrijorat

Speriat

Figura 4: Etichetarea diferitelor emoţii

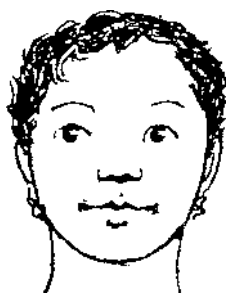
Cum te simţi astăzi?



6

Nu ştiu sigur

1Q Foarte



• ' n Foarte relaxat

Figura 5: Scala de evaluare a îngrijorării

Gândurile

Cea mai bună modalitate de a-i face pe copiii mai mici să discute despre tipurile de gânduri pe care le au atunci când sunt anxioşi este de a ilustra legăturile dintre situaţii, gânduri şi emoţii. Acest lucru reprezintă un precursor pentru restructurarea cognitivă.

începeţi prin a oferi câteva exemple de diferite situaţii concrete şi apoi cereţi copilului să indice posibile gânduri şi emoţii. De exemplu: „Imaginează-ţi că dai un test la şcoală şi că observi cum colegul tău de bancă se uită în lucrarea ta. La ce crezi că te-ai gândi? Cum crezi că te-ai simţi?" „Imaginează-ţi că ajungi acasă şi mama ta îţi spune că în weekendul următor vei merge la mare. Care crezi ca ar fi gândurile tale? Cum crezi că te-ai simţi?"

Apoi puteţi folosi aceste exemple pentru a arăta cum diferite gânduri sunt asociate cu diferite emoţii. în continuare, trebuie să arătaţi cum, de cele mai multe ori, într-o anumit situaţie nu apare doar un singur gând şi o singură emoţie. Cu alte cuvinte, uneori situaţia este complexă şi modul în care te vei simţi va depinde de modul în care gândeşti. Din nou, ilustraţi acest lucru prin exemple: „Imaginează-ţi că vorbeşti în faţa clasei şi unii copii din spatele clasei încep să vorbească şi să râdă înăbuşit. Ce ai putea să gândeşti? Cum te-ai simţi? Acum încearcă să îmi spui alt gând care ar putea să-ţi treacă prin minte. Cum crezi că te-ai simţi în acest caz?" „Imaginează-ţi că vine un copil spre tine în curtea şcolii şi îţi spune că te cheamă directorul la el. La ce ai putea să te gândeşti în această situaţie? Cum te-ai simţi? Acum încearcă să îmi spui alt gând care ar putea să-ţi treacă prin minte. Cum crezi că te-ai simţi în acest caz?".

- în ambele cazuri, ne vom aştepta din partea copilului anxios să facă iniţial referire la un gând negativ („S-a întâmplat ceva rău acasă") şi să nu se simtă bine în legătură cu acesta. La a doua încercare, se urmăreşte ca el să facă referire la un gând mai neutru sau chiar la unul pozitiv („A venit mama mai repede după mine") şi astfel să observe că s-ar simţi indiferent sau chiar bucuros. Dacă face referire la aceste tipuri de gânduri în ordine inversată (gândul neutru iniţial şi apoi cel anxios), acest lucru nu reprezintă o problemă pentru scopul exerciţiului. Dacă copilul are dificultăţi în a-şi identifica gândurile, este nevoie să îi oferiţi un pic de ajutor. Ideea pe care trebuie să le-o explicăm copiilor este că tipul de gânduri pe care le avem într-o anumită situaţie poate să varieze şi că ceea ce gândim poate să ne modifice emoţiile.

Ca o alternativă la situaţiile ipotetice descrise mai sus, puteţi, de asemenea, să realizaţi acest exerciţiu, folosind imagini ambigue (vedeţi exemplul 1 de exerciţiu de la pagina 56).

De ce sunt unii oameni anxioşi?

Figura 6: Ce simte corpul meu când eu sunt îngrijorat?

Părinţii vor avea o serie de întrebări şi griji legate de anxietatea copiilor lor: „Ce are copilul meu? De ce unul dintre copii are probleme şi celălalt nu? Ce am făcut greşit?”. De asemenea, adolescenţii mai mari vor fi preocupaţi de cauza anxietăţii lor şi de modul în care tratamentul îi va ajuta. Din aceste motive, în prima şedinţă discutăm cu adolescenţii mai mari şi cu părinţii câteva aspecte legate de anxietate.

În mare, informaţia oferită în această şedinţă acoperă ceea ce s-a discutat în capitolul 2 şi, într-o oarecare măsură, şi informaţiile legate de diagnostic prezentate în capitolul 1. Bineînţeles, aceste informaţii trebuie prezentate

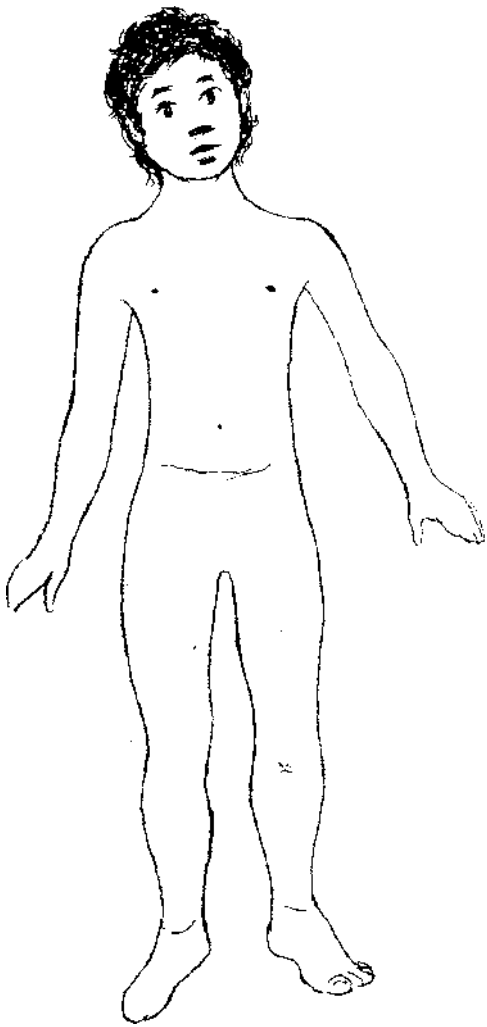


Figura 6: Ce simte corpul meu când eu sunt îngrijorat?

uşor mai simplificat şi într-un limbaj adecvat nespecialiştilor şi chiar mai simplificate pentru adolescenţi[2]. Informaţiile pe care le veţi transmite părinţilor ' şi adolescenţilor trebuie să îndeplinească trei scopuri principale:

- Să reducă vina, confuzia şi jena;
- Să ofere o înţelegere a problemei cu care se confruntă şi a posibilităţilor de schimbare, precum şi a limitelor acestei schimbări;
- Să creeze un cadru de motivaţie şi încredere crescută faţă de tratament.

Tipul de informaţie pe care o veţi acoperi în mod tipic include:

- O descriere a simptomelor şi a caracteristicilor anxietăţii;
- O descriere a diferitelor manifestări şi forme ale anxietăţii;
- O discuţie despre anxietatea normală şi despre rolul ei adaptativ în evoluţie;
- O discuţie despre factorii genetici implicaţi în anxietate şi despre dificultăţile întâmpinate în realizarea unei schimbări totale;
- O discuţie despre factorii care menţin anxietatea;
- O discuţie despre modul în care programul de intervenţie va aborda fiecare dintre aceşti factori de menţinere.

Automonitorizarea

Ca în cazul majorităţii programelor structurate de intervenţie, clienţii voştri (atât copiii, cât şi părinţii) vor monitoriza o serie de aspecte. Auto-monitorizarea este utilă din mai multe motive: reprezintă şi o re-amintire de a nu uita să realizeze diversele exerciţii primite ca temă, ajută la crearea unei mai bune şi clare înţelegeri a problemei persoanei şi creşte gradul de obiectivitate. Această procedură clarifică detaliile unui anumit exerciţiu şi astfel asigură o mai bună . învăţare de pe urma lui, ajutând la identificarea posibilelor cauze ale problemelor.

La finalul fiecărui capitol, sunt descrise exerciţiile pe care copilul cu care • lucraţi şi părinţii săi ar trebui să le realizeze între şedinţe. în majoritatea cazurilor, am inclus şi o serie de fişe care pot fi completate în urma realizării acestor exerciţii. Majoritatea fişelor sunt reproduse şi în manualul pentru părinţi. Puteţi să folosiţi aceste fişe aşa cum sunt ele prezentate în această carte sau le puteţi modifica uşor, pentru a se potrivi mai bine cu caracteristicile unui anumit copil cu care lucraţi la un anumit moment.

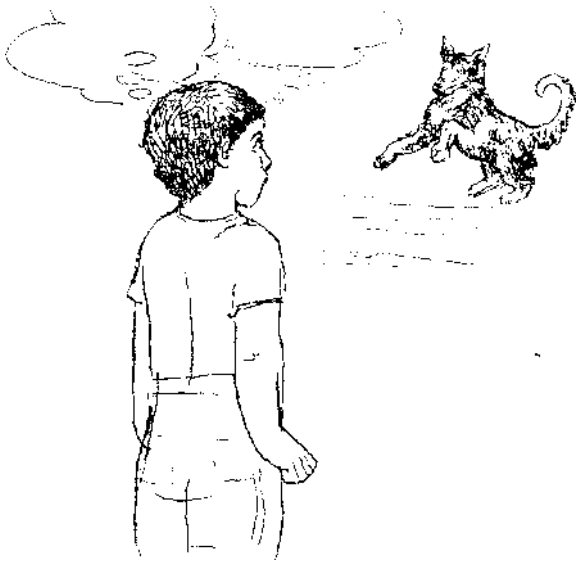
Clienţii vor realiza activităţile de automonitorizare în măsura în care le vor considera importante în cadrul terapiei. Astfel, va

2 în acest sens, poate fi utilă consultarea volumului publicat la Editura ASCR, în 2007, „Cum să vă ajutaţi copilul cu probleme de anxietate”.

trebui să explicaţi cu atenţie şi clar rolul şi importanţa automonitorizării, atât copiilor, cât şi părinţilor. Precum este cazul cu majoritatea exerciţiilor, de la adolescenţi ne vom aştepta să îşi completeze singuri automonitorizările. Copiii mai mici vor avea nevoie să li se amintească de către părinţi şi să fie ajutaţi de către aceştia. în plus, la începutul fiecărei şedinţe, veţi aloca un anumit timp parcurgerii exerciţiilor pe care trebuia să le realizeze copilul, de la ultima întâlnire. Dacă nu veţi reuşi să respectaţi această regulă, veţi transmite copilului şi părinţilor mesajul că exersarea şi monitorizarea unor comportamente între şedinţe nu sunt de fapt chiar atât de importante şi, astfel, şi eforturile lor se vor diminua simţitor.

Figura 6: Ce simte corpul meu când eu sunt îngrijorat?

Exemplu de dialog interior /
Ce îţi spui: Când vezi un câine mare pe stradă.

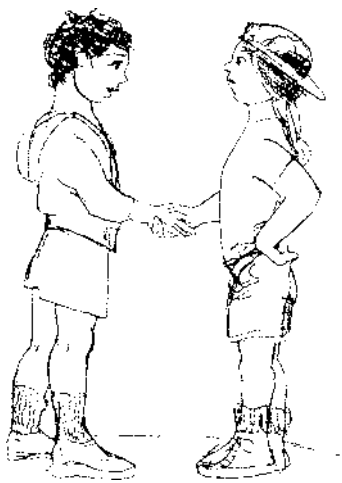


Exemplu de dialog interior/ Ce îţi spui: Când întârzie mama.

Exemplu de exerciţiu 1 Diferite tipuri de gânduri

Exemplu de dialog interior /
Ce îţi spui: Când profesorul/învăţătorul îţi cere să vorbeşti în faţa clasei.

Exemplu de dialog interior /
Ce îţi spui: Când faci cunoştinţă cu alţi copii.



Exemplu de exerciţiu 1

Diferite tipuri de gânduri (continuare)

Exersarea abilităţilor

în urma discuţiei despre legătura dintre gânduri şi emoţii, tema în cadrul acestei etape va consta în a cere copilului să aloce un interval de timp pentru monitorizarea propriilor gânduri şi emoţii asociate anxietăţii. Cele două fişe pe care le folosim sunt prezentate în exemplul 2 de exerciţiu (pentru adolescenţi) şi în exemplul 3 de exerciţiu (pentru copiii mai mici).

Aceste exerciţii solicită copilului să aleagă un moment din timpul zilei în care s-a simţit îngrijorat şi să noteze: (a) situaţia, (b) gândurile în situaţia respectivă, (c) emoţiile care au rezultat şi (d) nivelul general de anxietate evaluat pe o scală de la 0 la 10. Acest exerciţiu ar trebui realizat oricând copilul se simte anxios, cel puţin o dată pe zi. Copiii sunt încurajaţi să păstreze o fişă de monitorizare necompletată în locuri cât mai la îndemână (cum ar fi lângă pat sau pe birou), astfel încât să îşi amintească de ea în fiecare zi. Cereţi părinţilor să le amintească copiilor mai mici să completeze fişa şi încurajaţi adolescenţii să apeleze la părinţii lor, pentru a li se aminti dacă aceştia consideră ca s-ar putea să fie util. Nu uitaţi că, dacă le solicitaţi clienţilor să realizeze acest exerciţiu, la întâlnirea următoare completarea cu succes a fişelor trebuie să fie recompensată cu laude. Acest exerciţiu este important, deoarece îi determină pe copii să înceapă să se gândească la modul în care anxietatea lor variază în timp, precum şi ce tip de modificări se asociază cu aceste variaţii (mai ales modificări la nivelul gândurilor).

Confruntarea cu dificultăţi

Adesea, copiii au dificultăţi în a opera cu conceptele de gând şi emoţie şi ajung să facă confuzii între cele două. în majoritatea cazurilor, prin exerciţiu susţinut, copilul reuşeşte să ajungă la o bună înţelegere a acestor concepte. Ca exerciţiu pentru etichetarea gândurilor, le putem da copiilor fişe cu personaje din desene animate în diverse situaţii şi să le cerem să ghicească la ce s-ar putea gândi personajele respective. „Norişorii", în care sunt de obicei trecute gândurile personajelor de benzi animate, sunt foarte utili, deoarece copiii sunt obişnuiţi să identifice acolo gândurile personajelor. De asemenea, dacă un copil este nesigur în legătură cu conceptul de emoţii, este nevoie de muncă suplimentară pentru identificarea emoţiilor la alţii, precum şi la sine însuşi. Chiar dacă copilul are mari probleme cu aceste concepte, terapia trebuie să meargă înainte, deoarece mulţi pot să parcurgă cu succes tot programul, chiar dacă nu vor folosi limbajul convenţional.

Legătura dintre gânduri şi emoţii

Ce s-a întâmplat?_____

La ce mă gândeam atunci?_____

Ce emoţii simţeam atunci?

Scala de îngrijorare

< 01 23456789 10

Ce s-a întâmplat?_____

La ce mă gândeam atunci?_____

Ce emoţii simţeam atunci?

Scala de îngrijorare

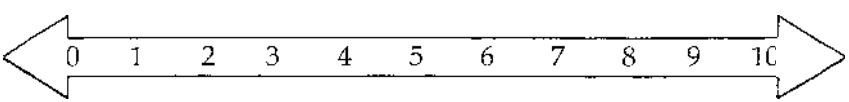
< 0123456789 10 J>

Ce s-a întâmplat?_____

La ce mă gândeam atunci?_____

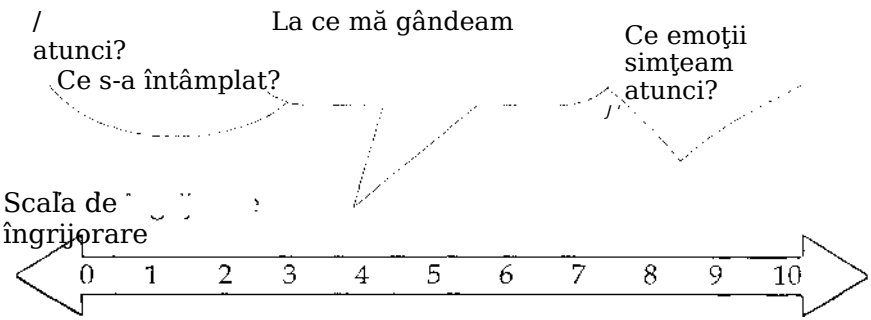
Ce emoţii simţeam atunci?

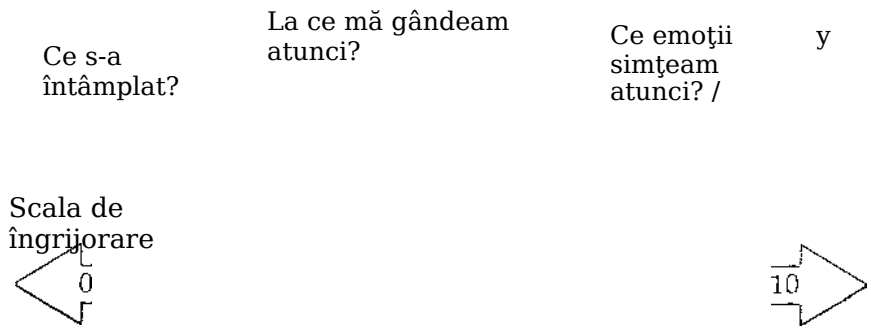
Scala de îngrijorare

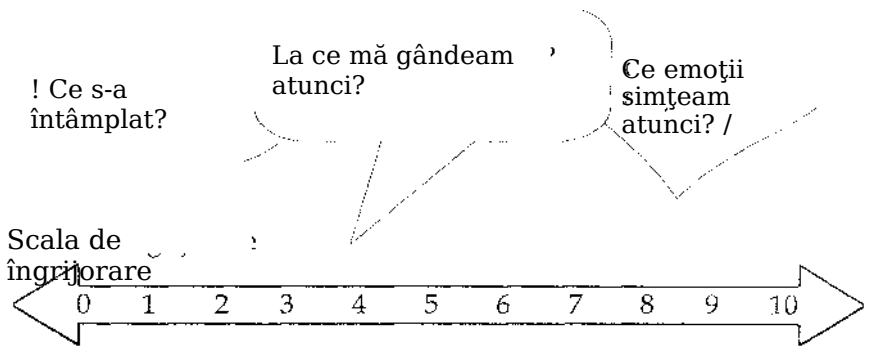


Exemplu de exerciţiu 2
Legătura dintre gânduri şi emoţii

învăţând despre gândurile şi emoţiile mele







Exemplu de exerciţiu 3
Legătura dintre gânduri şi emoţii

Capitolul 5

Restructurarea cognitivă

După cum am descris în capitolul 2, copiii anxioşi sunt mai predispuşi (în comparaţie cu cei nonanxioşi) să vadă lumea înconjurătoare ca fiind un loc ameninţător şi periculos. Evident, modificarea acestei percepţii este principiul pe care se bazează acest program de tratament. Restructurarea cognitivă este primul pas pentru schimbarea acestor convingeri.

Studiile care au urmărit eficienţa tratamentelor în cazul adulţilor cu anxietate au arătat în mod constant că modificările în modalităţile nerealiste de a gândi reprezintă un bun predictor al ameliorării simptomelor anxioase (Foa et al., 1996). Există mai puţine asemenea studii cu copii şi adolescenţi, dar, până la această oră, literatura indică faptul că restructurarea cognitivă este o componentă eficientă în tratamentul tulburărilor de anxietate la tineri (Barrett, Dadds şi Rapee, 1996).

Modalitatea de restructurare pe care o folosim noi se bazează pe cercetările realizate de Aaron Beck (1976). Această abordare presupune schimbarea gândurilor prin examinarea dovezilor care le-ar susţine, examinare realizată într-o manieră extrem de structurată. Etapele pentru realizarea acestui lucru se pot învăţa pe dinafară şi apoi pot fi aplicate în situaţii din viaţa de zi cu zi, astfel încât copilul devine capabil să facă faţă anxietăţii fără ajutorul terapeutului. Astfel, se oferă o deprindere pe termen lung, la care copilul poate apela pentru a face faţă diverselor evenimente negative care apar pe parcursul anilor.

Uneori, conceptele implicate în acest tip de restructurare cognitivă sunt prea complexe şi copiii nu le înţeleg în totalitate, din cauza abilităţilor cognitive sau verbale care se află în dezvoltare sau din cauza lipsei automonitorizării. Copiii pentru care acest tip de restructurare cognitivă este cu adevărat dificilă se descurcă mai bine cu trainingul de auto-instruire *(self-instructional training)*

bazat pe munca lui Donald Meichenbaum (1977). (Această tehnică mai simplă este descrisă în acest capitol, în cadrul secţiunii Confruntarea cu dificultăţi).

Terapeutul începe restructurarea cognitivă prin a introduce motivaţia pentru aceasta şi principalele tehnici implicate în disputarea gândurilor; apoi, în şedinţele următoare, va parcurge multe exemple în acest sens. Copiilor şi adolescenţilor le sunt necesare în general mai multe şedinţe, pentru a înţelege 72 *Tratamentul anxietăţii la copii şi adolescenţi* bine tehnica şi au nevoie de ghidare şi practică frecventă atât în cadrul şedinţelor, cât şi între acestea. în mod obişnuit, câteva convingeri sau interpretări centrale relaţionate cu anxietatea copilului se vor evidenţia în timp şi vor necesita atenţie sporită. Părinţilor trebuie să li se ofere o explicaţie detaliată a restructurării cognitive, astfel încât să fie capabili să îşi asiste copilul în practicarea tehnicii şi să o poată folosi în cazul propriei anxietăţi, dacă este nevoie. în legătură cu acest aspect, este important să luaţi în considerare impactul puternic al anxietăţii părinţilor, prin mecanisme de tipul modelării sau al stilului de gândire dezadaptativ, şi să fiţi pregătiţi pentru a le contracara (vedeţi şi capitolul 7).

Introducerea motivaţiei pentru utilizarea restructurării cognitive

Atât copilul, cât şi părinţii săi sunt învăţaţi restructurarea cognitivă. în aplicarea tehnicii, folosim de obicei termenul de „gândire realistă", atunci când discutăm cu părinţii şi adolescenţii, şi „gândire îngrijorată" şi „gândire calmă", atunci când vorbim cu copiii mai mici. Părinţilor le explicăm că, învăţând să aplice gândirea realistă în propriile vieţi, se vor situa în cea mai bună poziţie pentru a-i învăţa pe propriii copii acest lucru. Pe de altă parte, un scop oarecum tacit pentru a-i învăţa şi pe părinţi această strategie este acela de a-i ajuta să lucreze asupra propriilor temeri şi îngrijorări, pentru ca apoi să ofere copiilor lor un model în acest sens. Cum este cazul cu majoritatea tehnicilor din acest program, părinţii şi copiii sunt învăţaţi separat. Totuşi, în cazul copiilor mici, este indicată situaţia în care copilului i se explică restructurarea cognitivă de faţă cu părintele, deoarece terapeutul poate să le ofere părinţilor un model despre cum să aplice cu copilul lor această tehnică.

Părinţii şi adolescenţii

Atât părinţilor, cât şi adolescenţilor, mai ales adolescenţilor mai mari, li se pot oferi instrucţiuni foarte similare în explicarea restructurării cognitive, în general, este util să începeţi cu un exemplu, în care apare un eveniment ambiguu. Un exemplu bun pentru adulţi ar fi: „Imaginaţi-vă că partenerul / soţul dumneavoastră întârzie să ajungă acasă de la serviciu". Vor fi rugaţi să indice reacţia lor emoţională imediată. Apoi, puteţi continua sugerând: „Acum imaginaţi-vă că vă amintiţi brusc cum partenerul /

soţul dumneavoastră v-a spus că va avea o întâlnire şi că va ajunge acasă mai târziu – cum v-aţi simţi atunci?”

Adolescenţilor li se va oferi un exemplu similar, dar relevant pentru ei, cum ar fi: „Imaginează-ţi că ţi-ai stabilit o primă întâlnire la ora şase şi el sau ea nu a apărut încă, deşi este şase şi un sfert”. Apoi, „La un moment dat, îţi aminteşti că ai încurcat orele şi că de fapt trebuia să vă întâlniţi la şase şi jumătate.” Asemenea exemple ilustrează principiul conform căruia emoţiile nu sunt întotdeauna produse direct de circumstanţe externe. Mai degrabă, gândurile, credinţele, atitudinile noastre mediază modul în care reacţionăm emoţional la un eveniment. Mai mult, trebuie subliniat faptul că emoţiile extreme (cum ar fi anxietatea excesivă) simt mediate de obicei de credinţe extreme şi nerealiste. Dacă aceste credinţe pot fi reduse şi făcute uşor mai realiste şi emoţia (anxietatea) va fi, la rândul ei, redusă.

De asemenea, veţi evidenţia cele două distorsiuni cognitive cel mai des manifestate de persoanele anxioase: tendinţa de a supraestima probabilitatea de apariţie a unor evenimente neplăcute şi tendinţa de a supraestima cât de rele vor fi consecinţele acestor evenimente posibile. Aceste aspecte pot să pară cunoscute din discuţia anterioară despre cauzele anxietăţii. Dacă nu, acest mesaj poate fi transmis mai uşor prin exemple. De exemplu, un adolescent, cu o puternică anxietate socială în situaţiile în care trebuie să prezinte un discurs, probabil că se gândeşte că este foarte posibil să facă greşeli majore pe parcursul prezentării, – greşeli care vor avea ca rezultat faptul că toată lumea va râde de el. în acest exemplu, atât probabilitatea, cât şi consecinţele negative ale evenimentului de care se teme persoana sunt supraestimate.

Un ultim aspect trebuie discutat cu părinţii şi adolescenţii mai mari (dar în cazul copiilor mai mici nu este necesar). Când veţi descrie restructurarea cognitivă, unele persoane vor presupune că vă referiţi la gândirea pozitivă. Este important să subliniaţi faptul că restructurarea cognitivă are ca scop gândirea realistă şi nu neapărat gândirea pozitivă. Din când în când, viaţa este foarte grea şi este absolut normal să ne simţim supăraţi, furioşi şi anxioşi. Scopul restructurării cognitive nu este acela de a-i încuraja pe oameni să gândească pozitiv tot timpul, ci, mai degrabă, să modifice emoţiile extreme prin schimbarea convingerilor extreme şi nerealiste. Restructurarea cognitivă nu poate fi eficientă decât dacă persoana crede cu adevărat în lucrurile pe care şi le spune. în mod obişnuit, este mai uşor să credem în gândurile realiste decât în cele pozitive, indiferent de context.

Copiii mai mici

Bineînţeles, copiii mai mici, în comparaţie cu adolescenţii şi părinţii, vor avea nevoie de o exemplificare simplificată a restructurării cognitive. Pe de altă parte, de multe ori pot fi mult mai uşor convinşi şi sunt adesea mult mai eficienţi în a aplica principiile acestei tehnici.

Principiul de bază al restructurării cognitive poate fi adus în discuţie, amintindu-i-se copilului modul în care gândurile sunt legate de emoţii (după cum am discutat în capitolul anterior). În mod specific, copilului i se va aduce aminte de acele situaţii ambigue, în care anumite tipuri de gânduri se asociază cu anumite emoţii. De exemplu: „Este întuneric şi se aude un zgomot de afară – ce crezi că ar putea să fie?" Ideea care trebuie subliniată este aceea că, deşi situaţia nu s-a schimbat, diferitele moduri de a te gândi la zgomotul de afară generează emoţii diferite.

Următoarele aspecte trebuie urmărite în cazul copiilor mai mici:

- Emoţiile noastre iau naştere din modul în care gândim.
- Când ne confruntăm cu o anumită situaţie, putem să avem gânduri de diferite tipuri, unele dintre acestea făcându-ne să ne simţim mai îngrijoraţi decât altele.

- Când devenim anxioşi, acest lucru se întâmplă deoarece ne aşteptăm să se întâmple lucruri rele.
- Tipul de gânduri pe care îl avem atunci când ne simţim anxioşi reprezintă „gândurile îngrijorate”.
- Tipul de gânduri pe care îl avem atunci când ne simţim mai puţin anxioşi reprezintă „gândurile calme”.
- Dacă reuşim să transformăm gândirea îngrijorată în gândire calmă, ne vom simţi mult mai puţin anxioşi.
- Nu este uşor să modificăm felul în care gândim, deoarece, în mod obişnuit, am gândit în acest fel de mult timp şi gândurile de acest fel apar şi dispar aşa de repede încât este posibil să nici nu le mai sesizăm. Totuşi, cu mult exerciţiu, este posibil ca, în timp, să modificăm gândirea îngrijorată.

Cum prezentăm paşii restructurării cognitive?

Următoarea etapă a tratamentului prezintă paşii implicaţi în gândirea realistă. în mare, aceştia presupun: (a) identificarea gândului din spatele emoţiei, (b) căutarea de dovezi pentru acest gând, (c) evaluarea gândului pe baza dovezilor şi (d) examinarea consecinţelor evenimentului temut (acest ultim aspect se referă doar Ia părinţi şi adolescenţi).

Pasul 1: Identificarea gândului din spatele emoţiei

Primul pas în restructurarea cognitivă presupune identificarea gândului din spatele emoţiei. La început, acest lucru poate să pară dificil pentru mulţi copii, dar şi pentru părinţii lor, datorită naturii automate a gândurilor şi datorită lipsei de automonitorizare în cazul unor copii mai mici. Să sperăm că munca dumneavoastră anterioară, prin care aţi analizat cu copilul diferite tipuri de gânduri, i-a oferit acestuia o oarecare obişnuinţă în a genera şi identifica gânduri. Am observat că adolescenţii şi copiii reuşesc cel mai bine să identifice gândurile nerealiste dacă îşi pun câteva întrebări, cum ar fi: „Ce mă face să mă simt speriat?”; şi „Ce lucru rău mă aştept să se întâmple în această situaţie?”. Sarcina principală în pasul unu este de a identifica evenimentul neplăcut pe care copilul îl aşteaptă să se întâmple într-o anumkă situaţie. Noi recomandăm ca aceste gânduri să fie descrise în mod constant printr-o expresie de tipul „gânduri îngrijorate”, deoarece aceste etichete îl ajută pe copil să îşi formeze o imagine mai clară. Câteva dintre cele mai comune aşteptări negative, relatate de către copiii suferind de cele mai frecvente forme de anxietate, sunt prezentate în Tabelul 6.

Tabelul 6: Gânduri îngrijorate frecvente în diferite tulburări de anxietate

Tulburarea de anxietate	Gânduri îngrijorate
Tulburarea de anxietate de separare	„Mama va fi rănită într-un accident de maşină grav şi nu
Fobia socială	„Voi face ceva prostesc şi toată lumea va râde de mine.”
Tulburarea de anxietate	„Voi lua notă mică la test.”
Tulburarea obsesivo-compulsivă	„Sunt contaminat/ă cu microbi şi mă voi îmbolnăvi.”

Există două principii generale care trebuie să ghideze identificarea gândurilor nerealiste. Primul principiu constă în faptul că gândul trebuie formulat sub forma unei afirmaţii. Ceea ce căutăm este o afirmaţie clară despre ceea ce un copil se aşteaptă să se întâmple într-o anumită situaţie. Copiii anxioşi pot uneori să îşi exprime gândurile sub forma unei întrebări cum ar fi: „Oare o să trec examenul la matematică?” Problema în a formula un gând ca întrebare constă în faptul că cel mai probabil nu reprezintă o descriere acurată a adevăratei cogniţii care stă la baza emoţiei puternice resimţite de către copil. După cum am menţionat anterior, emoţiile negative foarte intense derivă în mod tipic din predicţii negative extreme şi este puţin probabil să rezulte în urma unor interogaţii vagi cu privire la diferite rezultate posibile. Gândul care este cel mai probabil să stea la baza anxietăţii din exemplul cu examenul la matematică ar fi mai degrabă ceva de genul: „Precis voi pica la acest examen de matematică.” Cu acest gând se poate lucra, prin analiza dovezilor care ar indica probabilitatea de insucces. Aşadar, este important să se identifice aşteptările negative ale copilului sub forma unor afirmaţii cât mai clare.

Al doilea principiu în identificarea credinţelor extreme este acela de a evita formularea de aşteptări negative despre conţinuturi emoţionale; De exemplu, unii copii raportează gânduri de tipul: „îmi va fi frică / voi avea emoţii”. Dacă primiţi un astfel de răspuns este bine să întrebaţi copilul în legătură cu rezultatele negative care se aşteaptă să se întâmple. Cu alte cuvinte, „De ce vei fi speriat / vei avea emoţii?” Motivul pentru care este bine să evităm formularea evenimentului de care se teme copilul în termeni de emoţii este acela că emoţiile nu sunt inevitabile, dar depind de acţiunile persoanei – altfel spus, depind de cât de bine reuşeşte persoana să folosească gândirea realistă. Astfel, întregul proces devine destul de confuz. De exemplu, dacă un copil, care urmează să prezinte ceva în faţa clasei, s-ar gândi: „O să mă simt jenat”, gradul de concordanţă cu realitatea al acestui gând va depinde de abilitatea copilului de a gândi realist, în schimb, credinţele centrate pe manifestările fiziologice ale anxietăţii, cum ar fi: „Mă voi înroşi” sau „îmi vor tremura mâinile” sunt potrivite pentru a lucra asupra lor. Gândurile legate de aspectele fiziologice ale anxietăţii sunt de multe ori relaţionate cu temeri sociale şi sunt uşor de modificat prin examinarea dovezilor. Aşadar, pe scurt, primul pas presupune

identificarea unei afirmaţii clare şi specifice care să exprime predicţiile negative pe care le face copilul într-o anumită situaţie, această afirmaţie fiind denumită „gând îngrjorat”.

Pasul 2: Căutarea dovezilor care susţin gândul

Următorul pas presupune căutarea de dovezi legate de gândul nerealist sau îngrijorat. Ca terapeut, puteţi să introduceţi acest pas prin a sugera că o modalitate bună de a face faţă gândurilor îngrijorate este analiza dovezilor care le susţin. Un copil, într-o situaţie care îi generează anxietate, crede în mod obişnuit că există o probabilitate crescută ca predicţia negativă pe care a formulat-o să se întâmple. De exemplu, un copil cu anxietate de separare, a cărui mamă întârzie să îl ia de la şcoală, poate să aibă următoarea idee: „A avut un accident grav.” Dacă acest copil consideră că este foarte probabil ca mama lui să fi fost implicată într-un astfel de accident, evident va trăi o anxietate intensă. Dacă această estimare a probabilităţii poate fi redusă, copilul va simţi, de asemenea, o anxietate mai redusă. Aşadar, unul dintre principalele scopuri ale restructurării cognitive este de a-i ajuta pe copii să reducă estimările probabilităţii de apariţie a evenimentelor negative. Reducerea probabilităţii de apariţie estimată pentru evenimentele negative este, de multe ori, un proces gradual. Este fundamental ca oamenii să creadă cu adevărat în probabilităţile mai reduse la care ajung în urma analizei dovezilor. Chiar şi o reducere mică – dar în care persoana chiar crede – este mai utilă decât o probabilitate estimată foarte mică, dar de care persoana nu este convinsă. Pe măsură ce se adună dovezi, probabilitatea aşteptată ar trebui să scadă în timp, până în momentul în care persoana poate să creadă cu adevărat că probabilitatea de apariţie a evenimentului respectiv este într-adevăr foarte mică. Această dificultate apare mai ales în cazul adulţilor, deoarece adulţii au de obicei credinţe foarte bine înrădăcinate, dezvoltate pe parcursul a ani de zile, şi care pot fi destul de dificil de modificat. Adulţii vor pune de multe ori sub semnul îndoielii dovezile aduse de terapeut şi, în general, sunt destul de sceptici cu privire la dovezile noi. Ca rezultat, schimbarea de cele mai multe ori se realizează în paşi mici. în schimb, copiii sunt de cele mai multe ori foarte deschişi în faţa tentativelor de chestionare a credinţelor lor. Mai ales copiii mai mici tind să fie mai deschişi faţă de informaţiile noi şi vor accepta de multe ori fără nicio rezistenţă sugestiile terapeutului.

Când se caută dovezi în legătură cu gândul îngrijorat, am observat că este foarte utilă analogia cu munca unui detectiv. De obicei, începem prin a-i cere copilului să îşi aleagă detectivul sau supereroul faimos preferat, care şi-ar dori să îl ajute în a căuta dovezi pentru gândul lor îngrijorat. Principalul aspect pe care copiii trebuie să îl înţeleagă este faptul că este necesar să caute dovezile prin referire la lumea reală, exact aşa cum fac şi detectivii, pentru a putea decide dacă gândurile lor îngrijorate sunt sau nu adevărate.

în loc să fie considerate fapte, gândurile identificate trebuie tratate ca idei care trebuie să fie testate sau verificate. întrebările utile pentru tineri, în căutarea de dovezi în legătură cu gândul identificat, ar fi cele de genul: „De unde ştiu eu că acest lucru rău chiar se va întâmpla?" şi „Ce dovezi există care să îmi spună că acest lucru se va întâmpla sau nu?"

Există multe surse diferite pentru stabilirea dovezilor, atunci când se evaluează gândurile îngrijorate. într-o oarecare măsură, natura convingerii examinate va determina dovezile care sunt cele mai relevante. în fazele iniţiale ale restructurării cognitive este indicat să recompensăm copiii cu multe laude şi cu multă atenţie, chiar şi pentru sugerarea unor dovezi vag relevante. Cele mai utilizate surse de dovezi includ: (a) experienţele trecute, (b) alternativele, (c) cunoştinţele generale şi (d) adoptarea unei alte perspective.

Experienţele trecute

Acest tip de dovezi se numără printre cele mai uşor identificabile de către copii. De obicei, au existat multe alte situaţii în care copilul a aşteptat un rezultat negativ, dar rezultatul real a fost unul mult mai plăcut. Aşadar, gândindu-se la ce s-a întâmplat în trecut, copilul poate aduna dovezi foarte valoroase. în cazul copilului care este convins că mama sa a avut un accident grav, o întrebare utilă ar putea fi: „A mai avut mama ta vreun accident grav?" în ceea mai fericită situaţie răspunsul va fi nu. (Dacă a mai fost implicată într-un accident, se va discuta problema frecvenţei de apariţie a accidentelor.) Acest tip de informaţii oferă de

cele mai multe ori dovezile cele mai utile. Aşadar, copilul poate fi învăţat să îşi pună o simplă întrebare atunci când se află în situaţiile generatoare de anxietate: „Ce s-a întâmplat în trecut într-o astfel de situaţie?”

Atunci când întrebaţi despre experienţele trecute, puteţi să aveţi de-a face cu persoane (mai ales adolescenţi cu simptome mai severe) care raportează în mod sistematic rezultate negative, pentru aproape toate experienţele trecute pe care le descriu. Acestor persoane le poate fi foarte dificil să îşi amintească orice aspect pozitiv al unui anumit eveniment care ar putea să servească drept dovadă împotriva credinţelor negative. O modalitate de a aborda această dificultate este de a-i învăţa pe tineri să îşi focalizeze atenţia pe detaliile experienţei, mai degrabă decât pe sentimentele sau pe modul în care percep ei evenimentul. De exemplu, un copil care spune că ţine minte cum s-a făcut de tot râsul în timpul piesei de teatru prezentate de clasa sa anul trecut, trebuie întrebat despre detaliile situaţiei. Şi-a uitat toate replicile, jumătate din ele, un sfert sau poate doar una sau două? Oare chiar îşi aminteşte cineva ceea ce s-a întâmplat? Ideea că „s-a făcut de tot râsul” este o interpretare. Când ne uităm la situaţia respectiva cu obiectivitate, foarte probabil va deveni evident faptul că situaţia nu a fost nici pe departe atât de rea cum părea. în plus, în cazul copiilor care tind să reţină experienţele negative (probabil reale), s-ar putea să fie necesar să caute ei înşişi dovezi noi. Tehnica testării predicţiilor, care va fi discutată mai încolo în acest capitol, este o metodă ideală pentru a produce astfel de dovezi.

Alternativele

Un alt tip de dovezi care sunt uşor identificabile de către copii constă în căutarea unor alternative la interpretarea negativă a evenimentului. Copiii anxioşi se concentrează de multe ori asupra evenimentului negativ la care se aşteaptă să apară, fără a lua în calcul şi alte rezultate posibile. în cazul copilului care este convins că mama sa a avut un accident grav, acesta este probabil fixat pe ideea că aceasta este singura explicaţie posibilă pentru întârzierea mamei sale. în mod obişnuit, alte explicaţii posibile, cum ar fi: „Este blocată în trafic” sau „A fost aglomeraţie la cumpărături”, nu sunt luate în considerare. Copilul interpretează întârzierea mamei ca o dovadă clară a faptului că mama sa a fost rănită.

Prin faptul că le cerem copiilor să ofere şi alte variante, se reuşeşte cu o eficienţă destul de mare reducerea probabilităţii percepute a evenimentului negativ, deoarece se mută atenţia persoanei de pe predicţia negativă asupra celorlalte posibilităţi. Acceptarea faptului că o anumită situaţie poate avea mai multe rezultate este incongruentă cu credinţa că evenimentul temut va avea loc cu necesitate. Aşadar, prin luarea în considerare a posibilităţilor alternative, probabilitatea percepută a evenimentului ameninţător scade în mod obişnuit. Scopul urmărit este acela de a-l determina pe copil să ajungă la concluzia că probabilitatea de

apariţie a evenimentului temut este de fapt chiar mică şi că este mult mai probabil ca rezultatul unei situaţii să fie, de fapt, mult mai puţin ameninţător decât a fost presupus. Prezentând posibilităţile mai puţin ameninţătoare îi ajutăm pe copii să înceapă să gândească mai realist despre situaţiile provocatoare de anxietate cu care se confruntă. Printre întrebările utile, care îi ajută pe copii să genereze posibilităţi alternative, ar fi: „Ce altceva s-ar fi putut întâmpla?" sau „Care sunt alte posibilităţi în situaţia aceasta?" ~

Cunoştinţe generale

Căutând date, cifre şi informaţii relevante despre predicţia negativă se pot, de asemenea, obţine dovezi importante pentru susţinerea sau infirmarea acesteia. De exemplu, căutarea de informaţii relevante legate de credinţa: „Mama mea întârzie, deoarece a avut un accident grav" s-ar putea referi la a-l întreba pe copil câţi dintre prietenii săi au fost până acum implicaţi în accidente de maşină şi câţi dintre aceştia au suferit răni serioase. Ideea este de a reduce probabilitatea estimată a evenimentului negativ, prin faptul că i se cere copilului să îşi plaseze aşteptările într-un context mai larg. De. exemplu: „Deci, dintre toţi prietenii şi dintre toate rudele tale, cunoşti doar o singură persoană care a avut un accident de maşină serios şi acest lucru s-a întâmplat acum trei ani de zile. Atunci, este oare foarte probabil ca mama ta să fi suferit unul acum?"

O altă tehnică eficientă pentru a aduna astfel de dovezi este de a încuraja copiii să observe anumite aspecte particulare *in vivo,* chiar în timpul derulării situaţiei producătoare de anxietate. De exemplu, unul dintre copii credea că, pe stradă, ceilalţi se uită tot timpul la el şi gândesc lucruri rele despre el. Ca temă de casă, a fost rugat să meargă pe stradă şi să numere persoanele care chiar se uită la el. A aflat astfel că numărul persoanelor care se uită la el pe stradă este, de fapt, foarte mic şi că există foarte puţine dovezi care ar putea susţine faptul că ele l-ar evalua negativ. în mod similar, copiilor li se pot da exerciţii care le cer să caute în biblioteci sau pe Internei anumite date şi cifre. De exemplu, un copil care trăieşte într-o zonă sigură, dar se tot îngrijorează în fiecare noapte că va fi răpit de un hoţ care ar putea intra în casă, poate fi rugat să caute date despre rata jafurilor în zona sa şi apoi să afle câte case există în zona respectivă. Apoi poate să calculeze şansele reale de a fi una dintre victime.

Adoptarea unei alte perspective

Copiii pot aduna dovezi utile, învăţând să privească situaţiile din . perspectiva altei persoane. De exemplu, a fost util pentru copilul din exemplul anterior să îşi imagineze că el era cel care stătea pe stradă şi se uita la un alt băiat care trecea pe lângă el şi să-şi dea seama dacă ar gândi lucruri negative despre acel băiat. A descris apoi că nu l-ar evalua negativ pe băiatul care ar trece pe stradă, pe lângă el şi a putut utiliza acest lucru ca dovadă care

sugerează că cel mai probabil nici alţi oameni nu îl evaluează negativ când trece pe lângă ei, pe stradă. Această tehnică de adunare a dovezilor funcţionează bine mai ales cu adolescenţi, mai ales cu cei cu frici sociale, şi poate să fie mai dificil de utilizat cu copii mai mici.

Principalul scop al pasului 2 este acela de a-i învăţa pe copii cum să găsească dovezi utile legate de gândurile lor îngrijorate, apelând la toate modalităţile de care dispun. Am observat că dovezile la care apelează cel mai frecvent copiii constau în experienţe trecute şi posibilităţi alternative. Adolescenţii mai mari şi adulţii, mai ales cei cu frici sociale, se descurcă bine cu adoptarea unei alte perspective. O strategie foarte bună este de a-i aminti copilului să se gândească cum ar vedea detectivul sau supereroul lui preferat situaţia în discuţie.

Pasul 3: Evaluarea gândului pe baza dovezilor adunate

Următorul pas este acela de a evalua gândul pe baza dovezilor adunate, în esenţă, întrebarea la care trebuie găsit un răspuns în această etapă este: „După ce am analizat toate dovezile, totuşi, cât de probabil este ca evenimentul negativ, în legătură cu care mă îngrijorez, să aibă loc?” Copiii trebuie să fie învăţaţi cum să analizeze toate dovezile pe care le-au generat şi cum să se decidă asupra unei estimări realiste pe baza acestor dovezi. O strategie utilă este ca aceştia să îşi pună singuri întrebarea: „Pe baza dovezilor, care este probabilitatea ca lucrul rău, la care mă aştept să se întâmple, chiar să se întâmple?” Evident, se urmăreşte ca noua estimare să fie mai redusă şi rezultatul final să fie un stil de gândire mai realist. Scopul dorit este de a reduce estimarea probabilităţii de apariţie a evenimentului negativ şi, astfel, de a reduce anxietatea. Unii adolescenţi şi părinţii lor vor reuşi să lucreze bine cu probabilităţile – de exemplu, o şansă de 10% sau una de 5% şi tot aşa – în timp ce pentru alţii procentele vor fi dificil de înţeles. Celor cărora nu le plac procentele, le poate fi mai uşor să utilizeze etichete calitative precum „foarte probabil”, „probabilitatea medie” şi „puţin probabil”. Pentru copiii mai mici, este probabil mai bine să ignorăm conceptul de probabilitate şi pur şi simplu să subliniem diferenţa dintre diferite moduri de a gândi sub forma „gândurilor îngrijorate” şi a „gândurilor calme”. Cel mai important aspect care trebuie subliniat în legătură cu situaţiile provocatoare de anxietate este acela că, de obicei, se dovedesc a nu fi atât de negative precum ne aşteptăm noi să fie.

Am observat că pentru copii, cel mai uşor mod de a învăţa să adune dovezi şi cum să evalueze gândurile îngrijorate constă în a le oferi cât mai multe exemple în timpul şedinţei. De multe ori, copiii au de câştigat dacă văd aceste exemple scrise, fie pe o. tablă, fie pe hârtie. De asemenea, grupurile sunt utile în mod special, deoarece copiii pot să vină cu mai multe idei în căutarea dovezilor şi se pot ajuta unul pe altul, dar aceste tehnici funcţionează bine şi în terapia

individuală. Părinţii ar trebui să treacă şi ei printr-un proces similar, utilizându-se exemple relevante pentru situaţia lor.

Pasul 4: Analizarea consecinţelor evenimentului temut

Un ultim pas, care de multe ori este util în cazul adolescenţilor şi al adulţilor, presupune a pune sub semnul îndoielii consecinţele evenimentului temut. Acest pas trebuie introdus după ce conceptele de bază ale restructurării cognitive au fost înţelese. Am observat că această tehnică este eficientă mai ales cu adolescenţi şi cu copiii mai maturi (precum şi cu părinţi), deoarece este dificil de înţeles de către copiii mai mici. Acest pas constă în a învăţa cum să identifici şi să pui sub semnul întrebării consecinţele asociate cu evenimentul temut. întrebări simple pentru abordarea supraestimării tipice a costurilor unui eveniment negativ ar fi cele de genul: „Care este cel mai rău lucru care s-ar putea întâmpla în această situaţie?" sau „Care este cel mai rău scenariu, dacă lucrul de care mă tem s-ar întâmpla cu adevărat în realitate?" în cele mai multe cazuri, răspunsul la aceste întrebări va consta în consecinţele negative aşteptate.

Odată ce consecinţa temută a fost identificată, ea poate fi tratată ca încă o predicţie negativă şi poate fi analizată pe baza dovezilor după cum am descris mai sus. Cel mai importat lucru ce trebuie subliniat aici este faptul că şi dacă se întâmplă cel mai rău lucru posibil, de cele mai multe ori nu este chiar atât de rău pe cât credem noi şi putem oricând să găsim soluţii pentru a-i face faţă. Câteva exemple de întrebări utile pe care tinerii şi le pot adresa ar fi: „Este cel mai rău lucru care se poate întâmpla, chiar atât de rău?" şi „Cum aş putea să fac faţă acestei situaţii?" Formulând posibile strategii de coping, se creează un sentiment de control şi competenţă care va duce la reducerea anxietăţii.

Exersarea restructurării cognitive

La finalul şedinţelor despre restructurarea cognitivă, atât copiii cât şi părinţii ar trebui să fi înţeles (a) legătura dintre gânduri şi emoţii, (b) tipurile de gânduri care duc la sentimente de anxietate şi (c) cum să folosească dovezile pentru a schimba aceste gânduri şi pentru a reduce anxietatea. Din acest punct de vedere, practicarea gândirii realiste este crucială. Copiii vor trebui să muncească din greu, pentru a-şi pune gândurile îngrijorate sub semnul întrebării, atât în cadrul şedinţelor, cât şi în afara lor. Va fi nevoie de parcurgerea multor exemple, pentru a se produce modificări substanţiale în modalităţile nefolositoare de gândire.

Importanţa exerciţiului practic şi a întăririlor pozitive trebuie să fie subliniată mai ales pentru părinţi. Implicarea părinţilor este fundamentală, mai ales în cazul copiilor mici. întăririle pozitive, sub forma laudelor, a recompenselor fizice şi a atenţiei, care urmează îndeplinirii sarcinilor practice sunt importante, atât pentru copiii

mai mici cât şi pentru adolescenţi. De asemenea, este bine ca părinţii să se obişnuiască să le pună copiilor lor întrebări de fiecare dată când aceştia manifestă îngrijorare şi frică. Aceste întrebări trebuie să urmărească a-i aminti copilului să analizeze dovezile: „în legătură cu ce eşti îngrijorat?"; „S-a mai întâmplat aşa ceva până acum?"; „Există şi alte moduri în care ai putea să priveşti această situaţie?". Părinţii ar trebui să înceapă să utilizeze aceste întrebări ajutătoare ca o modalitate de a-i aminti copilului să gândească mai realist şi nu doar pentru a le oferi suport şi încurajări. în cele din urmă, un simplu indiciu, precum „Ce ar fi să încerci gândirea ta de detectiv?", va fi suficient. Bineînţeles, şi părinţii trebuie încurajaţi să practice gândirea realistă în ceea ce priveşte propriile frici şi îngrijorări. Acei părinţi care nu trăiesc (sau nu recunosc că ar trăi) stări de anxietate pot fi încurajaţi să practice aceste strategii ca răspuns la stres sau chiar la furie, doar pentru a-i familiariza mai îndeaproape cu tehnica, astfel încât să îşi poată ajuta mai bine copilul.

Exemplele 4 şi 5 de exerciţii presupun înregistrarea dovezilor şi evaluarea gândurilor îngrijorate. în exerciţiul 4, Gândirea de detectiv, copiii înregistrează evenimentul provocator de anxietate, predicţia negativă pe care o realizează în această situaţie, dovezile găsite şi un „gând calm" care să reflecte o altă posibilitate alternativă, una care să producă mai puţină anxietate.

Exemplul 5 de exerciţiu, Gândirea realistă, trebuie folosit doar cu copiii mai mari, cu adolescenţii şi cu părinţii, deoarece reflectă pasul 4, în care sunt examinate consecinţele evenimentului temut. în ultima parte a acestui exerciţiu, copiii notează cel mai rău lucru care consideră că se poate întâmpla şi modalităţi în care ar putea sa-i facă faţă. Acest exerciţiu este în general mai bine să fie

introdus după, ce tinerii sunt familiarizaţi cu tehnicile şi principiile de bază ale restructurării cognitive şi sunt siguri pe ei în realizarea exerciţiului 4. Exerciţiile trebuie verificate în fiecare şedinţă şi trebuie oferit feedback adecvat. Dacă timpul permite, este de multe ori util să se aloce mai mult de o şedinţă doar pentru restructurarea cognitivă, deoarece este o tehnică pe care mulţi ciienţi o găsesc dificilă la început. Diferitele situaţii, cu care s-a confruntat persoana pe parcursul săptămânii, ar trebui discutate în detaliu. în câteva dintre şedinţele următoare, ar trebui-dedicată cel puţin o parte din timp discutării temelor-de restructurare cognitivă şi corectării dificultăţilor. Nu uitaţi că, în cazul copiilor, sunt necesare multe laude şi recompense pentru eforturile lor de a practica aceste tehnici.

în legătură cu ce sunt îngrijorat/ă?	
Ce dovezi există? Ce s-a întâmplat în trecut, când am mai fost îngrijorat/ă? Care sunt datele? Ce altceva s-ar putea întâmpla?	
Care este gândul meu calm? Ce se va întâmpla de fapt?	

Exemplu de exerciţiu 4
Gândirea de detectiv

Eveniment_____

Eveniment_____.

în legătură cu ce sunt îngrijorară?	
Ce dovezi există? Ce s-a întâmplat în trecut, când am mai fost îngrijorat/ă? Care sunt datele? Ce altceva s-ar putea întâmpla?	

Care este gândul meu calm? Ce se va întâmpla de fapt?	

în legătură cu ce sunt îngrijorară?	
Ce dovezi există? Ce s-a întâmplat în trecut, când am mai fost îngrijorat/ă? Care sunt datele? Ce altceva s-ar putea întâmpla?	
Care este gândul meu calm? Ce se va întâmpla de fapt?	
Şi ce dacă ceea ce mă îngrijorează se şi întâmplă?	

Exemplu de exerciţiu 5
Gândirea realistă
Eveniment_____
Eveniment

în legătură cu ce sunt îngrijorară?	
Ce dovezi există? Ce s-a întâmplat în trecut, când am mai fost îngrijorat/ă? Care sunt datele? Ce altceva s-ar putea întâmpla?	
Care este gândul meu calm? Ce se va întâmpla de fapt?	
Şi ce dacă ceea ce mă îngrijorează se şi întâmplă?	

Exemple de studii de caz

Anca

(Anca este fetiţa de 7 ani, care are un diagnostic principal de anxietate de separare şi un diagnostic secundar de fobie specifică, subtipul fobie de animale. Vezi capitolul 3, pentru mai multe detalii referitoare la acest caz.)

Terapeut ul: Când ne-am întâlnit prima dată, îmi amintesc că mi-ai spus că îţi este frică de câini. Poţi să îţi aduci aminte când ai fost ultima dată în preajma unui câine?

Anca: Da, cu câteva săptămâni în urmă, am văzut un câine pe

Terapeut Poţi să îmi povesteşti puţin despre asta?

Anca: Păi, mă plimbam împreună cu sora mea pe stradă, a venit un câine mare şi negru, care tocmai a ieşit din

Terapeut Ce s-a întâmplat atunci?

Anca: A început să vină pe lângă noi.

Terapeut Cum te-ai simţit atunci când câinele a început să vină

Anca: Am fost foarte speriată!

Terapeut ul: înţeleg că te-ai simţit speriată, dar crezi că ai putea să încerci să-ţi aminteşti la ce te gândeai că s-ar fi putut

Anca: M-am gândit că acel câine mă va muşca.

Terapeut ul: Deci, gândul tău îngrijorat a fost următorul: Câinele mă va muşca...

Anca: Aş fi putut să fug de câine.

Terapeut ul: Cred că este doar unul dintre lucrurile pe care le-ai fi putut face. Uneori este mai bine să stai nemişcată, atunci când un câine vine spre tine. Ce ai fi putut să faci ca să schimbi gândul îngrijorat, care îţi spunea că acel

Anca: M-aş fi putut gândi la altceva.

Terapeut ul: Foarte bună idee. Hai să discutăm puţin, despre lucrurile la care te-ai fi putut gândi... Schimbarea gândului îngrijorat este cel mai important pas pe care îl poţi face, pentru a nu te mai simţi aşa de speriată. Trebuie să vedem care sunt dovezile pentru gândul tău îngrijorat. Ţi s-a mai întâmplat şi altă dată ca un câine

Anca: Cred că da.

Terapeut ul: Spune-mi ce s-a întâmplat atunci. S-a întâmplat să te muşte vreun câine?

Anca: Nu s-a întâmplat să mă muşte un câine, doar a venit lângă mine şi m-a mirosit.

Terapeut ul: Bine. Deci, atunci când un câine s-a apropiat de tine, nu te-a muşcat, în afară de faptul că un câine te-ar putea muşca, ce crezi că s-ar mai putea întâmpla?

Anca: Nu ştiu.

Terapeut Ce altceva ţi-ar putea face un câine care se apropie de

Anca: Poate că vrea doar să mă miroase.

Terapeutul: Bine! Deci se poate să fie vorba despre un câine rău, dar se poate ca el să se comporte prietenos. Câinele negru, pe care l-ai văzut când ai fost cu sora ta, ţi s-a

Anca: Da. Sora mea l-a mângâiat, dar eu nu am vrut să îl

Terapeutul: Bine, acest lucru reprezintă o dovadă importantă. Acum, după ce am analizat mai multe dovezi, crezi că gândul tău îngrijorat, referitor la faptul că s-ar putea să fii muşcată de câine, este cu adevărat probabil să se

Anca: Probabil că nu.

Terapeutul: Foarte bine. Având dovezile despre care tocmai am vorbit, este foarte probabil ca acel câine să fi fost mai degrabă prietenos şi nimic rău să nu ţi se întâmple.

Anca: Da.

Terapeutul: Mă întreb, cum te-ai fi simţit, dacă te-ai fi gândit că acel câine te va muşca?

Anca: Speriată.

Terapeutul: Şi cum te-ai fi simţit dacă te-ai fi gândit că acel câine

Anca: Bine.

Terapeutul: Excelent. Deci, după cum poţi să vezi, gândul tău îngrijorat, referitor la câine, te-ar fi făcut să te simţi speriată şi celelalte gânduri calme te-ar fi făcut să te simţi mai fericită şi mai relaxată, atunci când ai fost în

Tabelul 7: Gândirea de detectiv a Ancăi
Eveniment: Un câine mare a venit spre mine

De ce îmi este frică?	*Câinele mă va muşca.*
Care sunt dovezile? Ce s-a întâmplat altă dată, când mi-a fost frică? Ce s-a întâmplat în realitate? Ce altceva s-ar fi putut întâmpla?	*Şi alţi câini au venit spre mine şi nu m-au muşcat.* *Există posibilitatea ca acest câine să dorească să se împrietenească cu mine.*
Care este gândul meu calm? Ce se va întâmpla cu adevărat?	*Se poate ca acest câine să îşi dorească doar să se joace cu mine.*

Adreea

(Andreea are 12 ani şi îndeplineşte criteriile pentru un diagnostic principal de anxietate generalizată şi un diagnostic secundar de fobie specifică, subtipul fobie de sânge – injecţii-plăgi. Pentru mai multe detalii referitoare la acest caz, vezi capitolul 3).

Terapeut Poţi să îmi spui cum te-ai simţit săptămâna asta?
Andreea: Nu foarte rău. -
Terapeut Cum a fost la şcoală?
Andreea: Groaznic. Profesorii ne-au dat de făcut foarte multe
Terapeut Şi cum te-ai descurcat cu temele?
Andreea: Păi, nu a prea mers. Urăsc temele. îmi ia foarte mult timp şi este foarte greu.
Terapeut ul: îmi pare că te simţi cam temătoare, în legătură cu temele.
Andreea: Da, simt că mi se face rău atunci când trebuie să îmi
Terapeut ul: Este de înţeles că amâni să îţi faci temele, dacă te simţi aşa de anxioasă. Poţi să îmi spui de ce îţi este frică atunci când trebuie să te apuci să-ţi faci temele?
Andreea: Cred că îmi este frică că voi face greşeli.
Terapeut ul: înţeleg, dar ce crezi că s-ar întâmpla dacă ai face greşeli, atunci când îţi faci temele?
Andreea: Păi, aş avea probleme.
Terapeut ul: Deci, gândul tău îngrijorat sună cam aşa: „Am să fac greşeli atunci când îmi fac tema şi voi avea probleme.
Andreea: Da, cred că da. .
Terapeut ul: Când spui că vei avea probleme, la ce anume te referi mai exact? Te referi la faptul că ai putea să fi pedepsită şi va trebui să.stai după ore?
Andreea: Nu, mă refer la faptul că profesorul ar putea să strige
Terapeut ul: înţeleg, deci îţi este frică că vei face greşeli la temă şi profesorul va striga la tine, în clasă. Haide să căutăm dovezile pentru acest gând. Cum poţi să ştii sigur că profesorul va striga la tine, dacă faci greşeli la temă?
Andreea: Nu ştiu.
Terapeut De exemplu, s-a întâmplat ca alţi colegi să facă greşeli
Andreea: Da, mulţi fac greşeli.
Terapeut ul: A strigat profesorul la cei care şi-au greşit tema? Nu neapărat.... ..
Terapeut ul: Deci, alţi colegi au făcut greşeli la temă şi profesorul nu a strigat la ei. Acest lucru este o dovadă foarte bună pentru mine. Mă întreb dacă tu ai făcut vreodată
Andreea: Desigur.
Terapeut ul: Ce s-a întâmplat în acele situaţii, a strigat profesorul la tine? Nu. '
Andreea: Şi ce a făcut, efectiv, profesorul?
Andreea: Nimic... nu a spus nimic.
Terapeutul: Până în acest moment, nu avem foarte multe dovezi care să ne indice că, dacă tu ai greşi la teme, cum de

altfel o fac şi alţii, profesorul va striga la tine. După cum îţi aduci aminte, am discutat despre un tip de dovadă şi anume variante alternative. Mai degrabă decât ca profesorul să strige la tine pentru că ai greşit tema, ce altă alternativă ar putea să fie?

Andreea: Să nu spună nimic.

Terapeutul: Bravo.' Deci, există posibilitatea să strige la tine, după cum se poate şi să nu spună nimic. Ce spui despre posibilitatea ca el, profesorul, să te ajute să înţelegi greşeala pe care ai făcut-o, aşa încât să ştii pe data viitoare mai bine?

Andreea: Da, este şi asta o posibilitate.

Terapeutul: Bine, când ai venit la mine pentru prima dată, ai crezut că este foarte probabil că, dacă vei greşi tema, profesorul va striga la tine. Acum, după ce am analizat împreună dovezile, ai putut să vezi că există cel puţin alte două posibilităţi: să nu spună nimic sau să te ajute să nu mai repeţi acea greşeală. Cât de probabil crezi că este ca profesorul să strige la tine, pentru că ţi-ai greşit tema : foarte probabil, moderat de probabil, puţin probabil?

Andreea: Cred că foarte puţin probabil.

Terapeutul: Atunci, ce altceva s-ar putea întâmpla? *Andreea:* Cred că mi-ar spune doar să încerc să fiu mai atentă data viitoare.

Acesta este un bun început pentru a discuta îngrijorările Andreei legate de teme. Următorul pas presupune disputarea consecinţelor pe care le are convingerea ei, aşa cum s-a discutat la pasul 4, din acest capitol. Cu alte cuvinte, trebuie să o întrebăm pe Andreea ce s-ar întâmpla, dacă profesorul ar striga la ea? Cu timpul, Andreea va înţelege că, şi dacă profesorul va striga la ea, cu toate că este neplăcut, acest fapt va trece, fără alte consecinţe. înainte de a-i pregăti pe copii şi de a-i învăţa cum să nu fie atât de afectaţi, chiar dacă se întâmplă şi lucruri mai puţin plăcute, copiii trebuie să devină, în primul rând, încrezători în identificarea şi disputarea gândurilor îngrijorate.

George

(George este un băiat de 15 ani, care îndeplineşte criteriile pentru un diagnostic principal de fobie socială şi un diagnostic secundar de tulburare depresivă majoră. Vezi capitolul 3, pentru mai multe detalii referitoare la acest caz.)

La început, discuţia cu George s-a centrat pe anxietatea socială pe care acesta o simte, atunci când doreşte să stabilească o întâlnire cu o fata. îngrijorarea principală se referă, în primul rând, la faptul că ar putea greşi şi că s-ar putea bâlbâi. După ce s-au investigat dovezile pentru gândul său, acesta a ajuns la concluzia că există o probabilitate foarte scăzută ca aceste lucruri să se şi întâmple. După analiza probabilităţii de a se întâmpla acele lucruri

la care se gândea George, următorul' pas a constat în discutarea consecinţelor acestor lucruri negative. Vă oferim un exemplu de modalitate în care puteţi realiza acest lucru:

Terapeutul: Prima dată, când ai venit la terapie, mi-ai spus că este foarte probabil să faci greşeli şi să te bâlbâi dacă o vei ruga pe Cristina să iasă cu tine în oraş. Acum, după ce am investigat împreună dovezile pentru gândul îngrijorat, este mult mai probabil scenariul în care tu vei putea să vorbeşti cu Cristina, fără să te bâlbâi şi fără să îţi încurci cuvintele. Cu toate acestea, ce crezi

George: Ar fi foarte rău, m-aş simţi umilit şi, probabil, m-ar fi

Terapeutul: respins.

George: Poţi să îmi spui, te rog, la ce te referi atunci când spui

Terapeutul: Păi, s-ar fi gândit că sunt un idiot şi ar fi refuzat să iasă cu mine. De fapt, cred că nu ar mai fi vorbit niciodată

George: Acum, că am văzut ce s-ar putea întâmpla dacă gândul tău îngrijorat ar deveni realitate, ar fi bine să analizăm dovezile pentru acest gând. Care sunt dovezile că ea s-ar gândi că eşti un idiot şi că nu ar mai fi vorbit niciodată cu tine, doar pentru că nu ţi-ai găsit cuvintele

Terapeutul: Nu ştiu... Este o fată stăpână pe sine şi cred că nu s-ar fi uitat la unul ca mine.

George: Aş vrea să îţi imaginezi că eşti sigur pe tine. Fiecare cuvânt pe care îl pronunţi este perfect şi ai abilităţi sociale foarte bune. Acum, imaginează-ţi că eşti la o petrecere şi cineva se apropie de tine, pentru a începe o conversaţie. Cu toate că încearcă să vorbească cât mai

Terapeutul: Cred că a avut curaj să vină şi să înceapă o discuţie, chiar dacă este evident, că este stresat.

■ Acest lucru este interesant. Deci, nu te gândeşti că este un idiot pentru că se bâlbâie?

George: Nu, probabil că nu.

Terapeutul: Haide să ne întoarcem la momentul în care îi ceri Cristinei să iasă cu tine. Una dintre posibilităţi este ca ea să te considere un prost, dar ai putea să te gândeşti

George: Ar putea să îi pară rău, când va vedea că sunt stânjenit în prezența

Terapeutul: t-1.

George: Acesta este doar o posibilitate. Ce altceva ai mai

Terapeutul: Se poate să fie încântată că am chemat-o în oraş, chiar dacă nu am fost foarte stăpân pe mine, atunci când am

George: Da, acest lucru ar fi posibil. Ai mai invitat vreodată, vreo fată, în oraş?

Terapeutul: Am invitat o fată să iasă cu mine, la un milkshake, în

George: urmă cu un an. Şi cum a fost?

Terapeutul: Nu foarte rău. A fost de acord să vină şi ne-am simţit foarte bine, în concluzie, în trecut ai reuşit să inviţi o fată să iasă cu tine, iar, cu toate că există probabilitatea ca ea să te respingă, nu sunt excluse alte câteva posibilităţi, inclusiv faptul că s-ar putea simţi flatată. Acum, cât de probabil crezi că este ca ea să te respingă,

George: Nu foarte probabil.

Tabelul 8: Gândirea realistă a lui George
Eveniment: Să îi ceară unei fete să iasă cu el

De ce sunt îngrijorat?	*Pentru că nu-mi voi găsi cuvintele şi mă voi bâlbâi, iar ea*
Care sunt dovezile? Ce s-a întâmplat în trecut, când am fost îngrijorat? Care sunt datele? Ce altceva s-ar putea întâmpla?	*Am reuşit să îi cer altei fete să iasă cu mine.* *S-ar putea să nu se gândească că sunt un idiot şi să nu mă respingă. Poate să fie plăcut surprinsă că am invitat-o.*
Care este gândul meu calm? Ce se va întâmpla, de fapt?	*Va fi bine. Probabil că nu mă voi bâlbâi sau nu voi fi respins.*
Şi ce dacă ceea ce mă îngrijorează se şi întâmplă?	*Chiar dacă se va întâmpla ce este mai rău, pot să fac faţă acestui lucru, vorbind cu cel mai bun prieten.* *Nu îmi va afecta viaţa aşa de mult, iar cu timpul, am să trec peste asta.* *Există multe alte persoane care au păţit la fel ca mine.* *În cele din urmă, nu contează*

Terapeutul: Bine. După ce am investigat probabilitatea acestui rezultat, aş vrea să îţi imaginezi că te-ai putea confrunta cu ea. Chiar dacă se întâmplă lucrul cel mai rău – refuzul ei –, cât de rău este acest lucru pentru
George: Păi, ar fi destul de rău.
Terapeutul: Da, ar fi destul de rău, dar contează chiar atât de mult, faptul că ea nu te consideră suficient de bun?
George: Cred că până ce va uita.
Terapeutul: Poţi să te gândeşti cât ar dura asta?
George: Probabil, doar câteva săptămâni.
Terapeutul: Şi cum îţi va afecta asta viaţa?
George: Nu foarte mult, dacă mă gândesc acum, aşa. Cred că alţi oameni m-ar plăcea, chiar dacă ea nu mă place.
Terapeutul: Crezi că ai putea să treci peste asta?
George: Cu timpul, da.
Terapeutul: Ce ai putea să faci pentru a trece peste asta?
George: Aş putea să vorbesc cu prietenul meu, Mihai, sau să mă gândesc la altceva.
Terapeutul: Foarte bună idee. De asemenea, te-ai putea gândi care ar fi motivele pentru care ea s-a comportat aşa... Poate

că este ceva legat de ea, nu de tine.

Testarea predicţiilor

Tehnica testării predicţiilor merită a fi menţionată aici, deoarece ea este utilizată mai ales în terapia anxietăţii generalizate. Testarea predicţiei se referă la investigarea unei predicţii negative, prin testarea acesteia în vivo şi prin adunarea unor dovezi din viaţa reală. Persoana anxioasă încercă să afle dacă predicţiile sale sunt adevărate, iar pentru aceasta, caută o serie de dovezi. Testarea predicţiilor este eficientă cu copiii care întâmpină dificultăţi în generarea spontană a dovezilor sau care au îngrijorări cronice şi manifestă un pattern rigid şi nerealist de gândire. Această tehnică este cel mai uşor ilustrată prin exemplul Andreei care, pe lângă faptul că se îngrijorează în legătură cu temele, îi este frică, în permanenţă, că va întârzia la şcoală. Testarea predicţiilor presupune imaginarea unui scenariu în care Andreea întârzie în mod intenţionat la şcoală, pentru a testa ce se întâmplă. Dacă gândul ei îngrijorat este „Voi avea mari probleme", scopul testării predicţiei este de a vedea dacă această ipoteză se confirmă. De cele mai multe ori, rezultatul nu este atât de rău pe cât este prevăzut de subiect, ceea ce oferă o dovadă împotriva gândului îngrijorat. Această tehnică este un precursor al expunerii *in vivo,* care va fi abordată în detaliu, în capitolul 8.

Confruntarea cu dificultăţi

Dificultăţi în înţelegerea conceptelor

Unii copii întâmpină dificultăţi în înţelegerea tehnicii de restructurare cognitivă. în faţa acestei dificultăţi, este foarte importantă practicarea gândului raţional / funcţional. Stilul de gândire nerealist, este automat, comun şi, de cele mai. multe ori, nu este conştientizat. Este nevoie de foarte mult timp şi practică, pentru a schimba gândurile nerealiste. Totodată, restructurarea cognitivă, ca orice altă nouă abilitate, va părea la început dificilă şi nefamiliară, pentru majoritatea copiilor. în timpul programului de terapie, copiii vor avea nevoie de foarte multe exemple, atât în timpul, cât şi în afara terapiei, pentru a stăpâni această tehnică. Ca prim pas, copiii care întâmpină dificultăţi trebuie încurajaţi să exerseze cu regularitate această tehnică, atât sub îndrumarea terapeutului, cât şi sub cea a părinţilor. Este utilă realizarea unei recapitulări a aspectelor discutate în timpul şedinţelor de terapie. Copilului trebuie să i se permită şi acasă să repete ceea ce a învăţat în terapie. De exemplu, se poate ca un copil să aibă nevoie de mai multe şedinţe pentru a înţelege legătura între gânduri şi emoţie, înainte de a începe restructurarea gândurilor îngrijorate. Testarea predicţiilor, aşa cum s-a mai menţionat şi anterior, reprezintă o foarte bună modalitate de a aborda patternurile rigide de gândire, mai cu seamă în cazul anxietăţii generalizate.

Incapacitatea de a înţelege

în unele cazuri, se poate ca unii copii să nu aibă capacitatea cognitivă necesară ori să nu poată înţelege principiile restructurării cognitive, prezentate în acest format. Se remarcă existenţa unei forme alternative de restructurare cognitivă, cunoscută sub numele de training auto-instrucţional (Meichenbaum, 1977). Această formă de restructurare cognitivă s-a dovedit a fi folositoare, mai ales în cazul copiilor foarte mici şi în cazul celor cu dificultăţi intelectuale / dificultăţi de învăţare sau cu tulburarea de hiperactivitate / deficit de atenţie. Trainingul auto-instrucţional presupune a-i învăţa pe copii să înlocuiască gândurile de îngrijorare cu auto-verbalizări pozitive. Copiilor nu li se cere să caute dovezi pentru gândurile îngrijorate, ci doar să le înlocuiască cu gânduri calme. Pe scurt, acest training presupune parcurgerea următorilor paşi:

1. copilul este învăţat să-şi identifice gândul îngrijorat;
2. terapeutul îi prezintă auto-verbalizarea pozitivă, care accentuează competenţa personală în contracararea îngrijorării şi întăreşte performanţa, succesul;
3. copilul exersează auto – verbalizarea care implică gândul calm, atât cu voce tare (terapeutul oferindu-i feedback), cât şi în gând;
4. copilul exersează auto – verbalizarea şi în situaţii reale de viaţă. Dacă rricio formă de restructurare cognitivă nu este eficientă, este mai bine ca terapia să se centreze pe alte strategii, în special expunerea (capitolul 8). Pentru unii copii, relaxarea (subiectul următorului capitol) poate reprezenta o mai bună strategie de management a anxietăţii, decât restructurarea cognitivă.

Copleşit de emoţii

Există copii care reuşesc să descrie principiile restructurării cognitive, în timpul şedinţelor' de terapie şi chiar să le aplice în jocurile de rol, dar întâmpină dificultăţi în utilizarea acestei tehnici în viaţa reală, deoarece frica îi paralizează. în acest caz, se pot folosi cartonaşe inscripţionate cu diferite întrebări, pe care copiii şi le pot pune, cum ar fi: Se va întâmpla acum, acel lucru de care mă îngrijorez? în situaţiile de care copilului îi este frică, acesta va scoate cartonaşul pe care sunt trecute aceste întrebări, pentru a-şi aminti paşii ce ar trebui urmaţi, în disputarea gândurilor. De exemplu, unei fetiţe îi era frică că, dacă mama ei va merge la cumpărături, ea nu se va mai întoarce niciodată. Când mama a plecat de acasă, fetiţa a devenit atât de anxioasă, încât nu şi-a amintit gândirea de detectiv. Un cartonaş folositor pentru ea a fost: „Ce se întâmplă de obicei, atunci când mama ta pleacă de acasă?" Citind această întrebare de pe cartonaş, şi-a amintit că mama se întoarce acasă, de fiecare dată. în acest fel, distresul ei, legat de despărţirea de mamă, s-a redus gradual, utilizând restructurări cognitive repetate şi expunere.

Capitolul 6

Relaxarea

Există mai multe tehnici de relaxare care au fost dezvoltate pentru adulţi, precum: relaxarea musculară progresivă, imageria dirijată, training-ul autogen şi meditaţia. Tehnicile pentru copii şi adolescenţi sunt, în general, aceleaşi cu cele utilizate în cazul adulţilor. în particular, tehnicile de relaxare musculară s-au dovedit a fi eficiente în terapia anxietăţii atât la adulţi (Borkovec şi Costello, 1993), cât şi la copii (Eisen şi Silverman, 1993), menţinându-şi efectele pe o perioadă de cel puţin şase luni. în general, studiile nu au reuşit să pună în evidenţă diferenţe majore între tehnici diferite în ceea ce priveşte eficienţa, astfel că tehnica pe care alegeţi să o folosiţi împreună cu clientul dumneavoastră este o chestiune ce ţine dé preferinţa personală. Tehnica pe care preferăm să o utilizăm cu copiii este o combinaţie între tensiune musculară, relaxare şi folosirea unor imagini şi gânduri care îi relaxează. Tehnicile de relaxare utilizate cu copii trebuie să fie adecvate nivelului de dezvoltare al acestora: exerciţiile trebuie să fie simple şi scurte, pentru a fi adaptate capacităţii limitate de concentrare pe care o au copiii; totodată ele trebuie să fie clare. Este esenţial ca terapeutul să-i ofere copilului cât mai multe demonstraţii, repetând frecvent şi monitorizând regulat modul în care copilul realizează exerciţiile, în timpul şedinţelor de terapie. De asemenea, instrucţiunile trebuie să fie adecvate nivelului de dezvoltare a limbajului şi a abilităţilor cognitive ale copilului. Acest lucru poate fi realizat prin folosirea unui limbaj cât mai simplu, evitând informaţiile verbale excesive. La fel ca în cazul altor aspecte de control al anxietăţii la copii, implicarea părinţilor şi monitorizarea exerciţiilor de către aceştia sunt vitale.

Abordarea prezentată în această carte este o formă scurtă a relaxării progresive musculare, care are la bază procedurile descrise de Bernstein şi Borkovec (1973). Această tehnică implică tensionarea şi apoi relaxarea unor grupe individuale de muşchi, putând fi adăugate şi imagini şi formule relaxante. Relaxarea este folosită atât pentru a aborda simptomele somatice ale anxietăţii, cât şi pentru a ţinti aspectele de ordin cognitiv ale acesteia. Nu se cunosc exact care sunt mecanismele prin care acţionează relaxarea asupra acestor componente ale anxietăţii.

Din experienţa noastră, am observat că nu este nevoie de utilizarea tehnicilor de relaxare în cazul tuturor copiilor şi adolescenţilor. Cercetările din clinica noastră, în cadrul unui program pentru terapia tulburărilor anxioase, nu au inclus şi un antrenament de relaxare. Cu toate acestea, programul respectiv a condus la reducerea semnificativă a simptomelor de anxietate. Concluzia studiului nostru a fost că restructurarea cognitivă şi expunerea sunt suficiente pentru a produce o reducere semnificativă a simptomelor, la majoritatea copiilor. Am decis să vă prezentăm relaxarea ca o tehnică suplimentară, care vă poate fi de folos în anumite cazuri, fie ca un supliment la restructurarea cognitivă, fie ca substitut al acesteia. Relaxarea poate să fie extrem de relevantă în situaţia în care copiii întâmpină dificultăţi în utilizarea strategiilor de restructurare cognitivă, din cauza unor motive ce ţin fie de abilităţile intelectuale, fie de dezvoltare. De asemenea, în cazurile .în care abilităţile de concentrare şi de a sta liniştit nu sunt bine dezvoltate, relaxarea poate fi folosită pentru a dezvolta aceste abilităţi. Sunt foarte importante şi preferinţele părinţilor; nu merită să încercaţi relaxarea, dacă motivaţia de a o practica este scăzută. .

Introducerea în procesul terapiei a antrenamentului de relaxare se face prin a-i prezenta clientului raţiunea ce stă la baza acestei tehnici, precum şi beneficiile folosirii ei.- Pentru început, copiii trebuie să înveţe diferenţa dintre a fi tensionat şi a fi relaxat. După ce a ajuns să înţeleagă acest lucru, copilul poate începe să exerseze relaxarea, în timpul şedinţei de terapie. Exerciţiile de relaxare ar fi bine să fie scurte, în jurul a cincisprezece minute (cu toate că, în multe cazuri, pentru început aceste exerciţii vor dura aproximativ cinci minute), deoarece copiii mai mici au o capacitate atenţională limitată. După ce au exersat în timpul şedinţei de terapie relaxarea, copiii ar trebui să poată să o aplice şi acasă. Pentru copiii mai mici, recomandăm ca relaxarea să fie practicată în timpul şedinţei de terapie şi de către părinţi, pentru ca aceştia să poată aplica această tehnică acasă, împreună cu copilul. De fapt, ar fi o idee bună să-i încurajaţi pe părinţi să utilizeze cu întreaga familie relaxarea sau, cel puţin, să o practice împreună cu copilul. Ar fi bine să continuaţi, în următoarele trei, patru şedinţe, exersarea relaxării împreună cu copilul şi părinţii, pentru a discuta potenţialele dificultăţi care s-ar putea să apară, în timpul şedinţelor, exerciţiile de relaxare trebuie revizuite, pentru a monitoriza progresul şi a discuta problemele apărute.

Prezentarea relaxării pentru copii

Pasul 1: Explicaţi scopul şi beneficiile relaxării

Atât copiii, cât şi părinţii pot beneficia de pe urma înţelegerii avantajelor relaxării. Pentru început, ei vor fi mult mai motivaţi să

practice exerciţiile de relaxare, dacă înţeleg cum acestea pot să îi ajute pentru a deveni mai puţin anxioşi. Aşadar, beneficiile principale ale relaxării trebuie să fie prezentate:

Tehnicile de relaxare te vor ajuta:

- Să te simţi mai calm şi mai relaxat;
- Sa simţi că deţii controlul;
- Să ai mai puţină tensiune în corp;
- Să fii mai puţin nervos;
- Să te poţi concentra mai uşor;
- Să poţi să dormi mai bine;
- Să ai mai puţine dureri de stomac şi de cap;
- Să poţi să te bucuri mai mult de anumite lucruri.

Pasul 2: Tensiune versus relaxare

La început, copiii trebuie să conştientizeze diferenţa dintre a fi tensionat şi a fi relaxat. Puteţi să îi reamintiţi copilului despre discuţiile pe care le-aţi avut în şedinţele anterioare, cu privire la schimbările care au loc în corpul lor, atunci când se simt nervoşi sau îngrijoraţi.

Următorul pas este de a le arăta contrastul dintre starea de anxietate şi cea de relaxare, pentru ca ei să poată diferenţia între cele două. Puteţi să începeţi prin a spune: „Vreau să te gândeşti la un moment în care te-ai simţit bucuros şi calm.”; „Cum era situaţia în care te aflai atunci?”; „ Cum. a fost să te simţi calm şi relaxat?”; „ Cum a fost corpul tău, atunci când ai fost relaxat?”; „ La ce te gândeai?”; „ Cum este această senzaţie, faţă de cea în care te simţi îngrijorat?”... – Gândiţi-vă, împreună cu copilul, la cât mai multe caracteristici pe care le are un corp relaxat, cum ar fi: inima calmă, corpul liniştit, muşchii destinşi; comparaţi aceste caracteristici cu cele ale unui corp tensionat. Un exerciţiu util este de a le cere copiilor să-şi tensioneze o parte a corpului, cum ar fi mâna, după care, să o lase relaxată. Comparaţi ce au simţit, în fiecare dintre cele două stări. Un exerciţiu care vă poate fi de ajutor, mai ales în cazul terapiei de grup, este acela în care îl rugaţi pe copil să pretindă că este relaxat sau tensionat, iar ceilalţi membri ai grupului trebuie să ghicească starea lui, uitându-se la corpul şi expresia lui facială. Copiii mai mici se pot preface că sunt un robot ţeapăn, după care, o păpuşă din cârpe sau o bucată de gelatină. întrebaţi copilul cum este să se simtă tensionat şi ţeapăn sau relaxat, destins. Cuvintele cu care puteţi să îi ajutaţi să descrie starea de relaxare sunt „calm”, „moale” şi „liniştit”. Aspectele principale pe care trebuie să le explicaţi sunt: .

1. Când suntem îngrijoraţi sau nervoşi, foarte multe schimbări se petrec în corpul şi în mintea noastră;
2. Aceste lucruri sunt normale şi se întâmplă tuturor;
3. Primul pas pentru a face faţă anxietăţii este de a învăţa să recunoşti aceste schimbări şi să ştii când te simţi speriat;

4. A fi calm şi relaxat implică senzaţii foarte diferite, în comparaţie cu senzaţiile generate de o stare tensionată. ■

Prezentarea relaxării pentru părinţi

în cadrul terapiei de grup este probabil mult mai uşor să separaţi întâlnirile cu părinţii de cele cu copiii. în terapia individuală, părinţii pot să participe împreună cu copilul la şedinţa de terapie, pentru a învăţa relaxarea, sau pot fi învăţaţi separat, în situaţia în care copilul preferă ca părinţii să nu vină cu el la şedinţă (realitate valabilă în cazul multor adolescenţi). Aspectele pe care le-aţi prezentat copiilor cu privire la relaxare trebuie să fie discutate şi cu părinţii. Sunt necesare informaţii cu privire la modificările generale asociate cu anxietatea, care pot fi reduse prin intermediul relaxării, precum şi informaţii referitoare la obiectivele şi beneficiile relaxării. Părinţii au nevoie de o înţelegere detaliată a tehnicii de relaxare, aşa că este util să realizaţi un scurt exerciţiu cu părinţii, în timpul şedinţei, dacă ei nu au fost incluşi în exerciţiul realizat cu copilul. Părinţii care au ei înşişi anxietate ar trebui încurajaţi să practice relaxarea, pentru propriul lor beneficiu. Ar fi bine, poate, să subliniaţi că relaxarea este o abilitate care se poate învăţa şi care se poate îmbunătăţi odată cu practica. Părinţii ar trebui să fie conştienţi de nevoia de a-l încuraja şi a-l asista pe copil în implementarea unei practici regulate. Amintiţi-le acestora că recompensele şi lauda reprezintă întăriri puternice pentru exerciţiu.
•

Distractorii

în timpul antrenamentului de relaxare, este bine ca mediul să fie aranjat cu un minim de distractori, pentru a-l ajuta pe copil să-şi focalizeze atenţia asupra exerciţiului de relaxare. Minimizarea distractorilor în timpul relaxării este necesară în stadiile iniţiale ale antrenamentului de relaxare. După ce copiii stăpânesc abilităţile de relaxare, ei ar trebui încurajaţi să încerce practicarea exerciţiului în situaţii stresante sau care includ şi distractori.

Pentru început, este important să găsiţi o cameră liniştită, în care nu este nici prea rece, nici prea cald. Ar fi de ajutor, dacă este posibil, ca lumina din încăpere să fie cât mai slabă. Copilul poate să stea fie pe un scaun, fie întins pe podea. E important să stea într-o poziţie cât mai confortabilă, cu o postură bună, în care toate membrele să-i fie cât mai relaxate. Orice haină care îl strânge este bine să o dea jos. Rugaţi-l pe copil să închidă ochii. Câteodată copiii devin agitaţi, pentru că nu se pot mişca în timpul relaxării. Ar fi bine să le explicaţi că, dacă nu se simt confortabil, nu este nicio problemă, putându-şi schimba poziţia în timpul exerciţiului de relaxare. De asemenea, unora dintre copii le este frică să îşi închidă ochii. în acest caz, reasiguraţi copilul că poate să-şi ţină ochii deschişi şi sugeraţi-i să se focalizeze pe un anumit aspect din

cameră, cum ar fi o pată de pe podea.

Ghidarea clientului dumneavoastră în timpul relaxării

în timpul şedinţei de relaxare, încercaţi să vorbiţi cât mai rar, iar vocea dumneavoastră să fie cât mai calmă şi mai blândă. Tonul vocii dumneavoastră trebuie să reflecte componenta de tensiune şi relaxare a exerciţiului. Vocea dumneavoastră trebuie să aibă o calitate hipnotică, cu pauze între instrucţiuni, pentru a-i permite copilului îndeplinirea lor. Pe măsură ce îi spuneţi copilului instrucţiunile, monitorizaţi-l, pentru a-l ajuta, atunci când apar anumite dificultăţi. Realizarea tensiunii şi a relaxării împreună cu clientul vă poate ajuta să vă sincronizaţi mai bine.

Cu adulţii, antrenamentul de relaxare se realizează cu o gamă mai largă de grupe musculare, dar cu copiii se lucrează cu mai puţine grupe de muşchi, pentru ca exerciţiul să fie cât mai scurt şi mai simplu. Cu copiii mai mici, focalizaţi-vă pe un număr de trei sau patru grupe musculare, cum ar fi braţele, mâinile, capul, faţa, stomacul şi picioarele. Pentru adolescenţi, grupele musculare solicitate pot fi extinse.

Paşii principali ai relaxării sunt tensionarea muşchilor, izolarea muşchilor, concentrarea asupra senzaţiilor şi relaxarea muşchilor. în acelaşi timp, atenţia va fi focalizată pe senzaţiile corporale şi pe imaginile şi gândurile liniştitoare. Copilul este încurajat să-şi spună lui însuşi cuvântul „relaxat”, pe măsura relaxării muşchilor şi să încerce să vizualizeze cum tensiunea îi părăseşte corpul.

1. **Tensiunea.** Primul pas al relaxării musculare implică tensionarea unor grupe specifice de muşchi. Prin parcurgerea acestui pas, copilul va conştientiza senzaţia de tensiune la nivelul muşchilor. Copilul trebuie să-şi tensioneze muşchii până în punctul în care aceştia devin tari şi contractaţi, dar nu într-atât de mult încât să îl doară. Pe copiii mai mici este bine să-i puneţi să-şi imagineze un robotei. Explicaţi-le că primul pas în încercarea de a face faţă anxietăţii este să ştii să identifici momentul în care te simţi anxios.
2. **Izolarea.** Copilul trebuie să încerce să-şi izoleze tensiunea în grupele de muşchi asupra cărora lucrează. Ideea este ca celelalte grupe de muşchi să rămână cât se poate de relaxate. în timpul procesului, va fi nevoie să-i amintiţi copilului să-şi verifice mental celelalte părţi ale corpului, pentru a se asigura că sunt relaxate. La început, copiilor le poate fi greu să realizeze acest lucru, însă, pe măsură ce exersează, ei devin mai competenţi. Nu este necesar să realizaţi această etapă cu copiii mai mici, cărora s-ar putea să le fie greu să o deprindă.
3. **Concentrarea.** Când lucraţi pe o anumită grupă de muşchi, tensiunea trebuie menţinută pentru o perioadă de

aproximativ cinci secunde. în acest interval de timp, copilul trebuie direcţionat spre a se concentra asupra senzaţiilor de la nivelul muşchilor. Amintiţi-i cuvintele anterioare, pe care le-a utilizat pentru a descrie un corp tensionat.

4. **Relaxarea.** După cele cinci secunde de tensiune, copilul trebuie să-şi relaxeze repede muşchii. Scopul este de a lăsa muşchii complet moi, eliberând orice urmă de tensiune. în acest moment, este bine pentru copil să se focalizeze pe senzaţia de relaxare din muşchi şi să continue să se elibereze de orice urmă de tensiune. Din nou, amintiţi copilului cuvintele („moale", „calm", „greu") şi imaginile („păpuşă din cârpe" şi „moluscă"), pe care le-a folosit pentru a descrie corpul relaxat. Rugaţi copilul să spună cuvântul „relaxat", pe măsură ce lasă tensiunea să iasă din corp. Descrieţi ideea de îndepărtare a grijilor şi a tensiunii cu fraze de tipul: „un nor alunecă încet pe cer" sau „o frunză pluteşte în jos, pe râu".

Un exemplu de scenariu

Mai jos, aveţi descris un scenariu detaliat pentru exerciţiul de relaxare. Cu pauzele de rigoare, exerciţiul ar trebui să dureze în jur de cincisprezece minute. Cu toate acestea, trebuie acordat un timp suficient de lung pentru prima şedinţă de relaxare, deoarece, la început, pot să apară dificultăţi, (pentru mai multe informaţii, vezi secţiunea „Confruntarea cu dificultăţi", de la sfârşitul capitolului).

Acest exerciţiu se focalizează pe patru grupe musculare: braţe, faţă, stomac şi picioare. în situaţia copilului foarte mic şi / sau neastâmpărat, s-ar putea să fie necesar să fragmentaţi scenariul în două părţi, separate de o pauză.

„Aş dori să stai pe un scaun, sau să te întinzi pe podea, pentru a te simţi cât mai confortabil. Lasă-ţi toate părţile corpului să se odihnească pe scaun sau pe podea. Astăzi, te voi învăţa un exerciţiu de relaxare, care te va ajuta să te simţi mai calm şi mai relaxat. îţi voi prezenta exerciţiul pas cu pas şi îţi voi spune ce ai de făcut, aşa că tu va trebui doar să îmi asculţi vocea şi să-mi urmezi indicaţiile. Te voi ruga să îţi strângi cât poţi de tare unii muşchi din corp, după care, să îi laşi să fie moi. Dacă ai vreo problemă, te rog să mă anunţi. Bine, te rog să te laşi pe spate şi să închizi ochii. Foarte bine. Haide să începem cu braţele. Te rog să îţi întinzi braţele în faţa ta, astfel încât să fie cât se poate de drepte. Acum, respiră adânc, strânge pumnii tare, strânge toţi muşchii braţului ca şi cum ai stoarce un burete cu apă. Aşa, rămâi aşa... şi relaxează-te. Expiră şi lasă-ţi braţele să cadă pe lângă corp. Observă cât de grele îţi simţi braţele. Imaginează-ţi că braţele îţi sunt moi ca nişte spaghete foarte moi. Atunci când expiri, spune-ţi în gând cuvântul „relaxat". Simţi cum devii din ce în ce mai calm şi mai relaxat. încercă să laşi orice îngrijorare să plece şi gândeşte-te doar cât de relaxat te simţi. Bucură-te de- această senzaţie de calm.

Acum vom trece la muşchii feţei. Aş vrea să inspiri şi sa strângi

muşchii feţei, foarte tare, în aşa fel încât faţa să îţi arate foarte încreţită. Strânge muşchii din jurul ochilor, nasului şi împreunează-ţi buzele, apâsându-le una spre cealaltă, cu putere. Nu te îngrijora dacă arăţi ciudat, doar observă cât de strânse sunt. Aşa este bine, acum rămâi aşa... şi relaxează-te. Spune cuvântul „liniştit" în gând, atunci când expiri. Lasă toţi muşchii feţei să fie moi, ca un jeleu. Lasă-ţi ochii să fie grei, să îţi pice, apoi lasă-ţi buzele să se îndepărteze uşor unele de altele, puţin câte puţin. Imaginează-ţi că te scufunzi, simţind greutatea corpului tău şi relaxarea. Lasă toată încordarea să plece, ca să poţi fi total relaxat. Foarte calm.

Haide să trecem la muşchii de la burtă. Vreau sa inspiri adânc şi să-ţi ţii respiraţia, în timp ce îţi tragi încontinuu muşchii stomacului, ca şi cum ai simţi că aceştia îţi ating spatele. Rămâi aşa, un moment, aşa... şi relaxează. Expiră şi spune în gând cuvântul „liniştit". Lasă-ţi stomacul să fie moale. Relaxează-ţi toţi muşchii stomacului. Doar lasă-i şi scufundă-te din ce în ce mai adânc în scaun. Observă diferenţa dintre un stomac relaxat şi unul tensionat. Nu te gândi la nimic altceva, în afară de senzaţia de greutate a corpului tău. Dacă îţi trec prin minte şi alte gânduri, lasă-le să treacă asemeni unui nor alb şi pufos, ce pluteşte pe cerul albastru. Bucură-te de senzaţia de calm şi relaxare.

Ultimul exerciţiu este pentru muşchii picioarelor. Te rog să întinzi picioarele şi ţine-le cât poţi de drepte, ca şi cum ar fi picioarele unui robot. Strânge-ţi toţi muşchii picioarelor. Strânge partea de sus a piciorului cât poţi de tare, apoi partea de jos. Aşa este bine, acum inspiră şi ţine strâns... ţine... acum relaxează. Expiră şi spune în gând „liniştit". Lasă-ţi picioarele să fie moi, ca şi cum ar fi de jeleu. Lasă-le să devină din ce în ce mai grele. Lasă-ţi corpul să fie moale, asemeni unei păpuşi de cârpe ori asemeni unei gelatine. Doar relaxează-te. Observă cât de bine este să te simţi calm şi relaxat. Lasă sa plece orice îngrijorare sau gând care îţi trece prin minte. Observă cum devii din ce în ce mai relaxat. Foarte calm.

Te-ai descurcat foarte bine! Peste câteva momente, am să te rog să deschizi încet ochii. încearcă să îţi păstrezi calmul şi senzaţia de relaxare, pe măsură ce te trezeşti încet. Bine, hai să începem! Te rog, deschide încet ochii, şi începe să-ţi mişti fiecare parte a corpului. Aşa... Când eşti pregătit, ridică-te cu grijă în picioare. Bravo!"

Exersarea •

După ce copiii au deprins exerciţiul de relaxare cu durata de cincisprezece minute (formarea acestei deprinderi ar trebui să dureze înjur de două, până la trei săptămâni), poate să le fie prezentată varianta scurtă a exerciţiului de relaxare. Spre exemplu, puteţi să îl rugaţi pe copil să exerseze doar partea de relaxare, fără cea care implică şi tensionarea musculară. Un alt exerciţiu util poate să fie cel în care îi cereţi copilului să se ridice şi să-şi tensioneze braţele şi picioarele deodată, timp de cinci secunde,

după care să îşi lase tot corpul relaxat. Ar trebui să încerce să-şi amintească senzaţia de relaxare pe care a experienhat-o în timpul exerciţiului de relaxare şi să îşi spună în gând „liniştit". Este, de asemenea, importárát pentru copii să înveţe să se relaxeze şi în condiţii reale de stres. Timp de câteva săptămâni, ei au practicat relaxarea doar în cadrul şedinţei de terapie sau acasă, într-o cameră liniştită. Dar situaţiile reale în care vor trebui să utilizeze relaxarea ca modalitate de coping nu vor apărea întotdeauna într-un Ioc liniştit şi paşnic. De aceea, o componentă importantă este dată de introducerea exersării în condiţii ecologice. Copiii trebuie încurajaţi să exerseze relaxarea şi în codiţii care nu sunt optime. Spre exemplu, acasă, exerciţiul de relaxare poate fi desfăşurat cu televizorul pornit sau în bucătărie, în timp ce ceilalţi membri ai familiei pregătesc cina. De asemenea, copilul trebuie încurajat să exerseze forma scurtă a relaxării şi în afara casei, cum ar fi în autobuzul şcolii, pe terenul de joacă, în maşină sau în drumul spre ora de sport. Până în acest moment, copilul ar trebui să fie implicat şi în exerciţii de expunere (vezi capitolul 8), fiind încurajat să utilizeze relaxarea în timp ce exersează expunerea la situaţiile de care îi este frică. în final, scopul este de a-l învăţa pe copil să se relaxeze atunci când se confruntă cu o situaţie anxiogenă. Beneficiul de a putea folosi relaxarea este că Ie dă copiilor un sentiment de control şi abilitatea de a implementa alto'strategii de gestionare a situaţiilor tensionate.

Exerciţiul consecvent şi repetat este esenţial pentru copii, în încercarea lor de a stăpâni procesul de relaxare. La început, este dificil pentru majoritatea copiilor să se relaxeze, dar, odată cu trecerea timpului, ei pot deveni foarte competenţă în ceea ce priveşte această abilitate, putându-se relaxa din ce în ce mai rapid. Iniţial, copiii ar trebui să exerseze în jur de zece, până la cincisprezece minute pe zi, utilizând procedura prezentată în şedinţa de terapie. Un formular de exerciţiu al relaxării (de exemplu, exerciţiul 6: „Exerciţiul meu de relaxare") ar trebui să fie oferit copilului, pentru ca acesta să-şi poată monitoriza practica exerciţiului de relaxare. Cele patru grupe de muşchi sunt prezentate în fişa de automonitorizare, pentru a le reaminti copiilor care sunt muşchii asupra cărora trebuie să lucreze.

Nu uitaţi, esté nevoie să recapitulaţi exerciţiile realizate de famihe în fiecare săptămână, pentru a le încuraja încercările, indiferent dacă au fost sau nu de succes. Ar trebui să continuaţi practicarea relaxării în şedinţa dc terapie, timp de trei, până la patru săptămâni.

- Exerciţiul regulat este foarte important. A învăţa să te relaxezi este ca învăţarea oricărei alte activităţi noi – poate fi foarte dificil Ia început, dar, cu cât exersezi mai mult, cu atât va fi mai uşor;
- Exerciţiile de relaxare ar trebui să intre în rutina zilnică, prin alocéirea unui interval specific de timp;

- Părinţii şi copiii trebuie să găsească o încăpere liniştită, unde nu vor fi deranjaţi. De asemenea, este nevoie să se stea jos sau întins confortabil. Totuşi, este important ca, în timpul exerciţiului, copilul să nu adoarmă;
- Copiii trebuie să-şi completeze formularul cu exerciţiile de relaxare şi să-l aducă la fiecare şedinţă;
- Părinţii trebuie să-i ofere copilului întăriri pozitive, sub forma laudei şi a recompenselor, dacă realizează consecvent exersarea relaxării. Copiii trebuie să fie recompensaţi şi pentru încercări parţiale de realizare a exersării. O recompensă puternică pentru copii (mai puţin aplicabilă adolescenţilor) este aceea de a practica relaxarea împreună cu întreaga familie;
- Părinţii copiilor mai mici trebuie să monitorizeze practicarea exerciţiilor de către copii şi să îi ajute, dacă este necesar.

Exemplu de exerciţiu 6

Exerciţiul meu de relaxare

încearcă să exersezi relaxarea în fiecare zi, timp de zece, cincisprezece minute. Tensionează şi apoi relaxează fiecare muşchi, aşa cum am făcut în şedinţa de terapie.

Grupele de muşchi pe care trebuie să le tensionezi, iar mai apoi să le relaxezi, sunt următoarele:

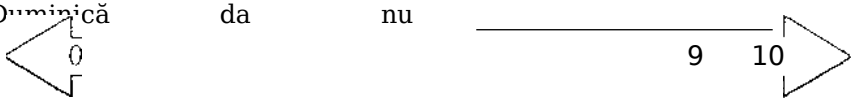
1. Braţele
2. Faţa
3. Stomacul
4. Picioarele

Alege o cameră liniştită şi încearcă să exersezi cât poţi de bine... Succes!

Te rog să completezi acest formular în fiecare zi ! încercuieşte răspunsul tău :

Ai practicat relaxarea? Care a fost evaluarea îngrijorării tale?

			înainte	După
Luni	da	nu	_____	
Marti	da	nu	_____	
Miercuri	da	nu	_____	
Joi	da	nu	_____	
Vineri	da	nu	_____	
Sâmbătă	da	nu	_____	
Duminică	da	nu	_____	



în timpul exersării, se poate utiliza o înregistrare a exerciţiului desfăşurat în timpul şedinţei de terapie. Cu toate acestea, sugerăm ca, mai ales în cazul copiilor mai mici, părintele să fie cel care conduce sesiunea.

Un scenariu pentru părinţi este disponibil în cartea noastră, intitulată *Cum să vă ajutaţi copilul cu probleme de anxietate. Un ghid pas-cu-pas pentru părinţi.* Scenariul pentru părinţi şi cel prezentat în această carte nu sunt identice, însă sunt similare din punctul de vedere al conţinutului. Ambele se bazează pe tensionarea şi relaxarea grupelor de muşchi, dar scenariul pentru părinţi prezintă în detaliu utilizarea imageriei şi a respiraţiei). -

Aspectele importante despre exersarea relaxării, pe care trebuie să le sublimaţi atât copiilor, cât şi părinţilor, sunt următoarele:

Confruntarea cu dificultăţi

Dificultatea de concentrare

Una dintre problemele cele mai comune este dificultatea de concentrare. Copilul poate simţi că gândurile.lui fug în altă parte sau că este deranjat de anumite îngrijorări specifice, intruzive. Sau copilului îi poate fi greu să stea într-un loc (aceasta fiind o problemă comună şi în cazul adulţilor). Aranjarea condiţiilor de mediu astfel încât distractorii să fie reduşi la minimum ar putea să reducă o parte din aceste probleme. Aspectul cel mai important este că abilitatea de concentrare poate fi învăţată şi se îmbunătăţeşte pe măsură ce este practicată. Concentrarea este asemeni unui muşchi care slăbeşte, dacă nu se exersează, şi devine mai puternic atunci când se exersează regulat. Copiii trebuie învăţaţi să îşi refocalizeze atenţia înapoi pe sarcină, de fiecare dată când este nevoie. Ideea este de a nu se lăsa enervaţi sau întristaţi de gândurile care le trec prin minte, ci doar să le lase să treacă. Pe măsură ce copiii reuşesc să îşi redirecţioneze atenţia, ar trebui să observe că gândurile lor merg mai rar în altă parte. în cazul copiilor care au dificultăţi persistente cu atenţia, încercaţi să reduceţi exerciţiul de relaxare la trei, până la cinci minute. Alternativ, în scenariul folosit pentru relaxare, pot fi introduse mai multe imagini vizuale bogate, pentru a face exerciţiul să fie mai interesant. Spre exemplu, puteţi să-i rugaţi pe copii să-şi imagineze că se plimbă într-un tărâm imaginar, cum ar fi un castel foarte mare. îşi pot imagina că îşi încordează picioarele, în timp ce urcă scările castelului, că îşi încordează braţele în timp ce împing o uşă grea de lemn şi tot aşa...

în cazul copiilor cu deficite severe de atenţie, care nu Ie permit să răspundă la sugestii, este mai bine să nu utilizaţi relaxarea şi să folosiţi alte strategii de management al anxietăţii, până când parametrii atenţiei lor se îmbunătăţesc.

Dificultatea de a-şi izola muşchii

Aceasta este o altă dificultate des întâlnită. Observaţi când copilul încearcă să-şi izoleze complet fiecare muşchi în parte. S-ar putea să fie nevoie să îi explicaţi că este important să distingă între diferite grupe de muşchi, însă, de cele mai multe ori, acest lucru nu îi va „reuşi" perfect. Muşchii sunt conectaţi între ei, unii mai mult decât alţii, deci s-ar putea să fie un transfer între diferite grupe de muşchi. Soluţia la această problemă este de a-l încuraja pe copil să continue exerciţiul. E util să ne asigurăm că scenariile incluse în exerciţiul de relaxare

 cuprind şi porţiuni în care i se reaminteşte copilului să-şi relaxeze alte grupe de muşchi, în timp ce îşi concentrează atenţia pe o anumită grupă de muşchi.

Oboseala şi somnul

Unii părinţi spun că, în timpul exerciţiului de relaxare, copilul adoarme şi văd acest lucru ca fiind un rezultat pozitiv. Atât copiilor, cât şi părinţilor este bine să li se spună că adormirea în timpul relaxării nu este benefică. Exerciţiul implică concentrare şi învăţare, or, aceste lucruri nu pot fi dobândite în situaţia în care copilul adoarme. Când copilul are dificultăţi la adormire, tehnica de relaxare poate fi utilizată şi pentru rezolvarea acestei probleme. în această situaţie, tehnica trebuie să fie aplicată la momentul potrivit, adică seara, în pat. Exerciţiile de relaxare trebuie văzute ca fiind sesiuni distincte, în care scopul nu este acela de a adormi. Când copilul adoarme în mod regulat, trebuie să evaluaţi mai multe aspecte ce ţin de modul de desfăşurare a exerciţiilor. Se desfăşoară prea târziu? Se desfăşoară într-un mediu care induce somnolenţa? S-ar putea să fie nevoie să îi sugeraţi copilului să exerseze relaxarea dimineaţa, când este mai puţin obosit, draperiile să rămână deschise, fără muzică de relaxare şi fără a avea o poziţie care încurajează somnul (întins pe pat).

Capitolul 7

Managementul comportamentului copiilor

După cum am mai discutat în capitolele anterioare, în viziunea noastră, supra-implicarea părinţilor în relaţia cu copiii este parte componentă a problemei. Acest lucru nu se întâmplă neapărat din vina părintelui: relaţia dintre părinte şi copil este una reciprocă. în cadrul acesteia, un copil anxios şi timid necesită, de cele mai multe ori, un control sporit din partea părintelui preocupat de binele lui. Totuşi, atunci când acest control şi grija sporită duc la reducerea independenţei copilului şi la limitarea experienţelor la care are acces, ele menţin anxietatea. Mai mult, nu toţi părinţii sunt supra-implicaţi în relaţia cu copilul lor anxios, mulţi dintre ei prezentând abilităţi de creştere şi îngrijire a copilului foarte potrivite. Totuşi, un anumit procent dintre părinţi prezintă un comportament supra-implicat şi hiper-protectiv faţă de copiii lor, iar în unele cazuri se poate ajunge la niveluri intense şi chiar patologice de supra-implicare. în plus, toţi părinţii pot beneficia de pe urma unei recapitulări a principalelor strategii utile pentru creşterea şi îngrijirea optimă a copiilor. Pentru unii, o astfel de recapitulare va fi suficientă. Pentru alţii, în următoarele săptămâni, un punct central al terapiei va consta în a-i ajuta să îşi conştientizeze propriul comportament şi să reducă treptat controlul excesiv exercitat asupra copilului.

Acest capitol discută cinci principii de bază în creşterea şi îngrijirea copiilor: atenţia, independenţa, modelarea, pedeapsa non-fizică şi consecvenţa. Deşi s-ar putea ca părinţii să fie familiarizaţi cu aceste principii, este util să le reamintim aceste strategii în mod explicit şi să le oferim sprijin în aplicarea lor la comportamentul copilului anxios. Principalul scop este cel de a reduce controlul manifestat de părinţi, astfel încât aceştia să le permită copiilor lor să se comporte cât mai autonom.

De asemenea, este utilă discutarea metodelor eficiente pentru reducerea comportamentului opoziţional. Copiii anxioşi dezvoltă de

multe ori pattern-uri comportamentale care sunt greu de abordat, mai ales atunci când sunt confruntaţi cu situaţii pe care ar fi vrut să le evite. Părintele se poate confrunta cu episoade de furie, ţipete, plâns, refuz de a comunica sau cu momente în care copilul devine agresiv, atunci când e confruntat cu o situaţie care-i provoacă anxietate. Modificarea rutinelor sau schimbarea modului în care copilul face faţă în mod obişnuit unor situaţii poate fi foarte dificilă şi obositoare pentru părinţi. Atunci

când părinţiilor li se oferă suport pentru a face faţă comportamentelor dificile ale copilului, aceştia devin mai încrezători în abilităţile lor de creştere şi îngrijire a copiilor, ceea ce le va permite să reducă propriile comportamente de control excesiv.

Explicarea principiilor

Pe parcursul următoarelor pagini, vor fi discutate în detaliu principalele concepte care trebuie transmise părinţilor. Pe măsură ce prezentaţi aceste abilităţi şi sublimaţi principalele componente, încurajaţi părinţii să îşi amintească situaţii în care au pus cu succes în practică aceste abilităţi, precum şi situaţii în care aceste strategii au eşuat. încercaţi să discutaţi cât mai multe exemple posibil, astfel încât părinţii să obţină o imagine cât mai bogată a modalităţilor prin care aceste abilităţi pot fi folosite eficient. Dacă părinţilor le este greu să îşi amintească astfel de episoade, puteţi să apelaţi la exemplele incluse în acest capitol. Unele dintre strategii vor necesita mai multă atenţie decât altele, în funcţie de nevoile specifice ale familiei în cauză. Probabil că va fi util să demonstraţi abilităţile pe care le prezentaţi în cadrul unor situaţii cât mai relevante pentru părinţi, utilizând,' de exemplu, jocul de rol. La început, părintele poate juca rolul copilului, urmând ca rolurile să se inverseze, pentru ca părintele să aibă ocazia să exerseze abilitatea respectivă. De asemenea, este important să folosiţi fiecare oportunitate, atunci când interacţionaţi cu copilul pentru a modela aceste abilităţi. De exemplu, dacă, în timp ce aşteaptă ca dumneavoastră să terminaţi discuţia cu părintele, copilul devine gălăgios, puteţi să vă folosiţi de această situaţie, pentru a modela • utilizarea eficientă a instrucţiunilor clare şi a recompenselor, pentru a obţine un comportament compliant.

în calitatea dumneavoastră de terapeut, trebuie să fiţi conştient de setul de cunoştinţe pe care îl deţin părinţii despre comportamentul copilului lor şi să respectaţi specificul cultural şi religios al părinţilor, referitor la creşterea copiilor. Dumneavoastră deţineţi cunoştinţe despre principiile comportamentale şi despre strategiile care s-au dovedit a fi cele mai eficiente în reducerea anxietăţii copiilor. Pe parcursul tratamentului, rolul dumneavoastră este de facilita întâlnirea dintre aceste două seturi de cunoştinţe, fără a minimaliza expertiza părintelui. Prin această abordare, terapeuţii îi ajută pe părinţi să se simtă mai încrezători în abilităţile lor de a face faţă anxietăţii copilului şi situaţiilor dificile, oricând acestea apar. Astfel, veţi transmite mesajul că nu există o modalitate bună şi una rea de a creşte copiii, dar că unele strategii duc cu o probabilitate mai mare la succes.

De asemenea, trebuie să fiţi atenţi să potriviţi strategiile discutate cu nivelul de vârstă al copilului. Multe dintre aceste strategii vor suferi modificări de la un nivel de dezvoltare la altul. Tehnicile şi strategiile pe care le vom discuta în cadrul acestui

capitol sunt relevante mai ales în cazul copiilor mai mici. în cazul adolescenţilor, mai ales al celor mai mari, va fi nevoie să discutaţi strategii de comunicare, mai degrabă decât ceea ce numim strategii de creştere şi îngrijire. Multe dintre principii se aplică şi în aceste cazuri, ca de exemplu ascultarea şi formularea unor enunţuri clare, dar metoda de aplicare a acestor principii este în mod evident foarte diferită.

Atenţia

Atenţia este un instrument puternic pentru a întări comportamentul copiilor. Majoritatea copiilor vor face orice pentru a obţine atenţia şi aprobarea părinţilor lor, mai ales la vârstele mai mici. Acordând atenţie copilului, comportamentul acestuia este încurajat, în timp ce, prin retragerea atenţiei, comportamentul va fi descurajat. Acordarea atenţiei poate să însemne pur şi simplu privirea copilului în timp ce acesta se comportă într-un mod plăcut părintelui, iar retragerea atenţiei poate apărea atunci când comportamentul nu este plăcut părintelui. Lauda, recompensa şi ignorarea sunt metode mai specifice de utilizare a atenţiei pentru a modela comportamentul copilului. Aceste metode vor fi discutate pe parcurs, dar, mai întâi, aducem în discuţie câteva aspecte importante legate de modalitatea de aplicare a acestor întăriri.

Iniţial, atenţia poate fi oferită ca o întărire continuă – şi anume, ori de câte ori părintele vede copilul confruntându-se cu o situaţie care în mod obişnuit i-ar produce anxietate. Totuşi, odată ce copilul a reuşit să rezolve o anumită^ sarcină sau a atins ţinta urmărită, întăririle pot să fie mai puţin frecvente. întărirea parţială duce cu o probabilitate mai mare la un efect de durată faţă de lauda şi recompensa continuă. Dar este important ca lauda să fie totuşi destul de frecventă.

întărirea trebuie oferită imediat ce copilul a manifestat comportamentul dorit. Astfel se asigură nivelul maxim de eficienţă. Atunci când părintele uită să recompenseze copilul sau îl recompensează mult mai târziu, există riscul ca acesta să nu facă legătura între întărire şi comportamentul său.

Lauda

Deşi a-i instrui pe părinţi cum să îşi laude copiii poate părea o tehnică simplă, care nu necesită a fi discutată în mod explicit, unii părinţi cu copii anxioşi pot să fie reticenţi în a-şi lăuda copilul. Este destul de neobişnuit, dar unii părinţi consideră că copilul lor nu merită să fie recompensat doar pentru că se comportă ca orice copil fără probleme. Alţi părinţi pot să nu se opună laudei în acest mod explicit, dar pot să aibă anumite standarde foarte înalte în ceea ce priveşte comportamentul copilului sau pot să fie persoane care nu sunt obişnuite să se exprime emoţional şi astfel să aibă tendinţa de a fi „zgârciţi" cu laudele. Astfel, este important să le arătaţi părinţilor în modul cel mai dar de ce laudele sunt necesare

şi cum pot fi oferite în modul cel mai eficient şi, de asemenea, să le oferiţi părinţilor feedback referitor la comportamentul lor, dacă sesizaţi o anumită problemă.

A lăuda un copil atunci când acesta manifestă comportamente curajoase sau potrivite cu situaţia este o metodă foarte eficientă de modificare a comportamentului. Lauda poate fi oferită atunci când copilul realizează o sarcină conform planului sau ca urmare a unei situaţii în care s-a comportat într-un mod plăcut părintelui. Totuşi, este important ca lauda să fie specifică şi clară, încurajarea copilului prin laude vagi de genul „Bravo, eşti băiat cuminte!" sau „Bravo!" este mult mai puţin eficient faţă de lauda specifică şi clară de tipul: „Alina, ai reuşit să stai liniştită şi să te joci cuminte cinci minute, cât m-am dus eu în bucătărie... sunt foarte mândră de tine!"

încurajările nu modifică doar comportamentul copiilor, ci pot să joace un rol important şi în dezvoltarea acestuia. Lauda îi transmite copilului că este iubit şi apreciat. Lauda ajută la dezvoltarea conceptului de sine şi susţine dezvoltarea

unei imagini de sine sănătoase. în plus, atunci când părinţii îşi laudă în mod regulat copiii, aceştia învaţă când şi cum să se laude singuri.

în ceea ce priveşte anxietatea, părinţii trebuie să înveţe să laude comportamentele curajoase şi cele non-evitative. Chiar şi copiii extrem de evitanţi fac unele lucruri care pentru ei necesită curaj. Părinţii s-ar putea să nici nu observe aceste comportamente pe parcursul zilei sau s-ar putea să nu realizeze efortul pe care copilul trebuie să îl depună pentru a realiza acei act. Pentru a-i ajuta pe părinţi să conştientizeze aceste aspecte, este util să le solicităm să realizeze un exerciţiu de brainstorming, în care să încerce să numească cât mai multe astfel de acţiuni pe care le face copilul, dar care pentru el sunt relativ dificile (indiferent cât de mică este această dificultate percepută). Apoi îi puteţi încuraja pe părinţi să îşi laude copiii ori de câte ori observă aceste comportamente.

Recompensele

Este bine ca părinţii să fie încurajaţi să recompenseze comportamentele non-anxioase sau adecvate. Unul dintre cele mai eficiente sisteme de recompensare, mai ales în cazul copiilor mai mici, este utilizarea unui tabel, în care se pot acumula steluţe sau orice alt simbol. în cadrul acestei metode, părinţii decid împreună cu copiii sarcina pe care copiii trebuie să o realizeze. De fiecare dată când copilul realizează sarcina respectivă, el primeşte fie o steluţă care va fi marcată în tabel, fie un alt simbol al reuşitei sale. Odată ce copilul atinge ţinta prestabilită (de exemplu, zece steluţe sau simboluri), el va primi din partea părintelui recompensa asupra căreia s-au înţeles. Aplicarea specifică a recompenselor în temele

de expunere este discutată în capitolul 8.

Mulţi părinţi, când se gândesc la recompense, se gândesc la dulciuri, cadouri sau bani. Aceste întăriri funcţionează de cele mai multe ori şi pot să reprezinte un premiu uşor de oferit, mai ales pentru copiii mici care au nevoie de recompensare imediată. Totuşi, părinţii şi copiii trebuie încurajaţi să realizeze că recompensele materiale nu sunt singura formă eficientă de a creşte frecvenţa comportamentelor pozitive şi dezirabile. întăririle sociale precum lauda, îmbrăţişările şi timpul petrecut împreună în activităţi de joacă sau sportive sunt modalităţi excelente de a întări comportamentul dorit şi de a-i ajuta pe copii să se simtă bine cu propria persoană. De fapt, în cadrul programului nostru, încurajăm părinţii să apeleze la aceste întăriri sociale mult mai des decât la cele materiale. Unul dintre motivele care susţin această strategie este faptul că întăririle sociale creează şi oportunitatea de a petrece un timp plăcut în activităţi care implică toată familia. Comportamentele anxioase tind să acapareze toată atenţia părinţilor, astfel încât de multe ori părinţii nu mai observă situaţiile în care copilul reuşeşte să facă faţă stimulilor anxiogeni. Părinţii simt de multe ori o frustrare puternică în legătură cu cererile copilului şi vinovăţie faţă de propria lipsă de toleranţă. De fapt, atunci când se prezintă pentru tratament, de multe ori atmosfera în cadrul familiei este destul de tensionată. Aşadar, orice perioadă de timp petrecută în activităţi de familie plăcute va reprezenta nu doar o recompensă pentru copil, ci va ajuta şi familia în ansamblul ei. Trebuie, totuşi, să notăm că timpul petrecut cu părinţii diferă de la o vârstă la alta. Adolescenţii mai mari, de exemplu, nu vor fi în mod obişnuit interesaţi de activităţi realizate în cadrul familiei (deşi s-ar putea să fie în continuare interesaţi de petrecerea timpului împreună cu un părinte sau cu amândoi).

Bineînţeles, recompensele trebuie să fie potrivite ca mărime cu dificultatea sarcinii realizate. În mod surprinzător, se observă că există un număr mic, dar consistent, de părinţi care oferă recompense într-un mod nepotrivit. în primul rând, unii părinţi vor avea tendinţa de a oferi recompense care sunt mult prea mari faţă de sarcina în care este implicat copilul. Acest comportament este foarte probabil să se datoreze sentimentelor de anxietate, timiditate şi vinovăţie ale părintelui. Acestor părinţi trebuie să li se aducă aminte că, pe viitor, copilul va câştiga prin comportamentul său tot mai multe recompense, astfel încât dacă oferim recompense excesive prea devreme, copiii nu se vor mai simţi motivaţi să continue progresele făcute.

O altă problemă legată de recompensarea excesivă sau nepotrivită constă în faptul că astfel se transmite implicit copilului mesajul că anxietatea sa este justificată şi că eforturile de a o controla sunt extraordinare. în cazul acestor părinţi, s-ar putea ca ei înşişi să aibă nevoie de suport pentru a face faţă propriilor anxietăţi legate de ceea ce încearcă copilul să facă sau de ceea ce este potrivit sa ne aşteptăm să facă un copil, din punct de vedere cultural sau din punctul de vedere al etapei de dezvoltare în care se află acesta.

O a doua categorie de părinţi, ceva mai numeroasă, pur şi simplu nu recompensează suficient. Aceştia pot să considere că oferirea de recompense este o formă de mituire. Ca răspuns Ia această îngrijorare, subliniau diferenţa dintre recompensă şi mită: putem vorbi de mituirea copilului, atunci când părinţii îl obligă pe acesta să facă ceva ce e în interesul părinţilor, nu al copilului. Recompensa este oferită copiilor atunci când aceştia fac ceva ce le este lor folositor.

Unii părinţi protestează împotriva oferirii de recompense (sau de laude), deoarece consideră că ar trebui ca fiul/fiica lor să ştie cum să se comporte şi nu ar trebui să fie recompensaţi doar pentru că fac ceea ce le spun părinţii lor să facă sau pentru că fac ceva ce alţi copii pot să facă fără nicio dificultate. în aceste cazuri, s-ar putea să fie utilă o discuţie despre importanţa motivaţiei, precum şi o discuţie despre diferitele puncte tari şi puncte slabe pe care fiecare dintre noi le are. Uneori, identificând o sursă de anxietate puternică pentru părinţi (de exemplu, a sta dezbrăcat pe o scenă), se poate dezvolta un sentiment de empatie faţă de dificultăţile cu care se confruntă copilul. Amintiţi-le părinţilor despre modul în care se dezvoltă anxietatea, după cum am discutat în capitolul 2, precizări du-le că anxietatea nu este un comportament voluntar, de „copil rău", ci este o sursă de distres emoţional puternic pentru copil. Prin centrarea pe recompense verbale şi sociale se vor limita resentimentele părinţilor legate de anumite „avantaje nemeritate" pe care le-ar primi copilul.

De asemenea, unii părinţi nu simt nevoia să îşi recompenseze copiii atunci când aceştia realizează o sarcină sau ating un anumit

obiectiv, deoarece consideră că această performanţă ar trebui să reprezinte o recompensă în sine. Puteţi răspunde prin a fi de acord că atingerea unui scop reprezintă o recompensă intrinsecă, dar copiii au nevoie de motivaţii adiţionale pentru a se angaja într-o activitate care îi solicită. Pe parcursul următoarelor săptămâni, copiilor urmează să li se ceară să facă faţă unor situaţii care le provoacă un puternic distres, aşadar va fi nevoie de întăriri suplimentare. Copiilor mici le este foarte greu să se motiveze pentru a realiza o sarcină, doar pe baza gândului că se vor simţi mult mai bine odată ce se va termina. Din nou, este util să îl ajutaţi pe părinte să dezvolte un sentiment de empatie faţă de copilul său.

Se poate întâmpla să lucraţi cu părinţi foarte rigizi în strategia lor de ne-recompensare a copilului şi care să continue să nu fie de acord cu eficienţa acestor metode. Copiii din aceste familii progresează mult mai încet sau uneori nu progresează deloc. Pentru a evita această situaţie, încercaţi să ajungeţi la un compromis cu părinţii. Incurajaţi-i să testeze eficienţa acestor metode pe o perioadă limitată de timp şi apoi să hotărască ei dacă le vor folosi în continuare.

În final, părinţii pot fi preocupaţi de dificultăţile care ar putea rezulta din frustrarea- fraţilor faţă de atenţia şi recompensele suplimentare pe care le primeşte doar unul dintre copii. Aceste probleme pot fi evitate prin instituirea unui program de recompense care să implice întreaga familie, cum ar fi ieşirea cu toată familia la iarbă verde. în acest fel, fraţii pot fi implicaţi în încurajarea (şi nu în necăjirea) copilului anxios.

Ignorarea

în cadrul acestei strategii, părinţii retrag atenţia acordată copilului, atunci când acesta are un comportament nepotrivit şi î* oferă din nou atenţie, când acesta se comportă dezirabil. Această reacordare a atenţiei trebuie să fie imediată şi însoţită de laude specifice legate de comportamentul potrivit realizat de către copil. Ignorarea este eficientă mai ales în cazul copiilor mai mici, care manifestă comportamente nepotrivite pentru a atrage atenţia părinţilor. Această strategie este, de asemenea, eficientă pentru a face faţă situaţiilor în care copilul solicită confirmări şi încurajări părinţilor. Totuşi, este esenţial ca părintele să explice copilului natura şi scopul ignorării, altfel încât copilul să nu se simtă neglijat. Tehnica ignorării nu este o invitaţie pentru părinţi de a fi răi cu copiii lor. Ignorarea vizează comportamente inadecvate specifice şi se manifestă într-un context de căldură parentală şi suport.

De exemplu, Maria l-a întrebat pe tatăl său dacă poate să se uite la o emisiune TV, la care nu are voie în general să se uite, deoarece părinţii consideră că nu este potrivită pentru vârsta ei. Tatăl ei a răspuns astfel: „Maria, mama şi cu mine nu credem că aceasta este o emisiune potrivită pentru tine. E o emisiune

potrivită pentru copii mai mari". Maria a continuat să îşi întrebe tatăl încă de două ori. Vocea ei a devenit tot mai tare şi mai plângăcioasă. Tatăl a exprimat încă o dată, pe un ton calm şi liniştit, poziţia părinţilor în legătură cu emisiunea în cauză. Dar Maria insistă. „Maria, ţi-am spus deja răspunsul meu. Dacă vei continua să mă întrebi despre această emisiune, nu îţi voi mai răspunde. Voi fi bucuros să povestesc cu tine din nou despre ce alte emisiuni poţi să urmăreşti". Maria începe să plângă şi să ceară să i se permită să se uite la emisiunea în cauză. Tatăl îi ignoră aceste comportamente. Manifestările Măriei se intensifică, dar atunci când realizează că tatăl ei nu va renunţa, începe să se calmeze. După ce s-a mai liniştit, tatăl ei îi spune: „Acum, că te-ai liniştit, putem să discutăm. îţi mulţumesc pentru că te-ai liniştit. Vrei să discutăm la ce alte emisiuni poţi să te uiţi?"

Copiii care caută încurajări din partea părinţilor

Uneori, copiii sunt recompensaţi în mod accidental pentru comportamente de tip anxios. Acest lucru este foarte probabil mai ales în cazul copiilor care caută mereu încurajări. Copiii anxioşi vor avea de cele mai multe ori tendinţa de a solicita asigurări din partea părinţilor în fiecare situaţie nouă. Pot să îşi întrebe

părinţii despre ceea ce urmează să se întâmple mereu şi mereu, uneori ore întregi. Semnele de distres manifestate de către copil pot, la rândul lor, să intensifice manifestările fizice de afecţiune şi încercările de distragere din partea părinţilor, ambele fiind surse importante de recompensă pentru comportamentul copilului. Ca rezultat, copiii nu vor învăţa că pot să facă şi singuri faţă unor situaţii şi vor continua să fie dependenţi de părinţii lor, ceea ce va duce la subminarea încrederii în sine. Părinţii trebuie să fie ajutaţi să conştientizeze aceste recompense şi să stabilească cum le vor reduce. „ ■

Pentru a face faţă copiilor care caută încurajări, părinţii trebuie să fie încurajaţi să stabilească limite referitoare la tipul şi cantitatea de întrebări la care vor răspunde în aceste situaţii. Copilul trebuie să fie informat tot timpul şi implicat în totalitate în aceste decizii. în general, atunci când copilul începe să caute asigurări, părinţii ar trebui să explice o dată situaţia copiilor, după care să folosească o frază tampon („ştii ce urmează să se întâmple"), cu care pot ulterior să răspundă oricăror întrebări despre situaţia în cauză. Copilul trebuie încurajat să încerce să nu întrebe de mai multe ori şi trebuie să fie lăudat şi recompensat pentru situaţiile în care reuşeşte să se controleze. Părinţii pot, de asemenea, să încerce să îi amintească copilului să îşi folosească gândirea de detectiv. Din nou, acest lucru trebuie să se întâmple doar o singură dată, apoi părinţii trebuie să apeleze la o formulă-tampon, prin care să-l încurajeze pe copil să se întoarcă singur la foaia sa de lucru pentru gândirea de detectiv. Pe măsură ce copilul devine din ce în ce mai bun la restructurarea cognitivă, părinţii pot

să îi indice pur şi simplu modalitatea de gândire raţională, prin a-l întreba, de exemplu: „Ce ţi-ai putea spune care să te ajute să te simţi mai puţin anxios?" sau „Ce crezi că ar face...? (se apelează la modelul de detectiv ales de copil)".

De exemplu, Dana era în fiecare zi foarte îngrijorată că va întârzia dimineaţa la şcoală, deşi întotdeauna a ajuns la timp la şcoală. În maşină, ea o întreabă tot timpul pe mama sa: „Cât e ceasul', mamă? Nu o să întârziem? Dacă o să am probleme?". Aşadar, într-o zi, înainte de a merge la şcoală, Dana şi mama sa fac un plan. Completează o fişă de Gândire Realistă (Capitolul 5), pentru a o ajuta să se gândească la toate zilele în care nu a întârziat la şcoală. De asemenea, se gândesc împreună ce se întâmplă cu copiii care întârzie. Dana îşi aminteşte că aceşti copii doar uneori au probleme pentru că au întârziat. Apoi se gândesc împreună care ar fi cel mai rău lucru care ar putea să se întâmple. Mama Danei îi spune apoi: „Dana, în dimineaţa acesta, dacă mă vei întreba dacă nu cumva eşti în întârziere sau dacă vei avea probleme din această cauză, te voi ruga să te uiţi peste fişa ta de Gândire Realistă. Nu îţi voi mai spune că totul va fi O.K., cum îţi spun de obicei, pentru că ştiu că vei putea să îţi răspunzi singură Ia această întrebare. Dacă mă vei întreba de mai multe ori, nu voi asculta ceea ce mă întrebi, până când nu îmi vei putea spune tu ce ai scris în fişa ta."

Pe drumul spre şcoală, Dana o întreabă pe mama ei o serie de lucruri despre posibilitatea de a întârzia. Mama Danei răspunde astfel: „Dana, uită-te peste ce ai scris tu în această dimineaţă. Nu uita că, dacă vei continua să mă întrebi despre întârziere sau despre ce probleme o să ai la şcoală, nu te voi mai asculta, până când nu îmi vei spune ce scrie acolo". Mama Danei nu mai menţionează că totul va fi O.K. şi că nu va întârzia. Atunci când Dana solicită din nou asigurări, mama ei nu îi răspunde nimic. Dana întreabă din nou, de această data vocea ei indică că e din ce în ce mai supărată. Mamei îi este foarte dificil să nu îi spună că nu va întârzia şi că totul va fi bine, dar continuă să aştepte ca Dana să citească din fişa ei. în final, după câteva minute, Dana scoate fişa şi citeşte ceea ce a scris mai devreme în acea dimineaţă: „Ştiu că nu voi întârzia, deoarece aproape niciodată nu întârzii. Chiar dacă întârzii, nu se întâmplă nimic, de fapt. Majoritatea copiilor nici nu sunt observaţi atunci când ajung târziu". Mama ei răspunde astfel: „Bravo, Dana! Ai reuşit să îţi răspunzi singură la întrebări. Am ştiut că o să poţi să faci asta singură. Sunt foarte mândră de tine". Observaţi că nici acum mama nu îşi exprimă acordul faţă de fricile Danei şi nici nu îi oferă asigurări suplimentare.

Independenţa

Un obiectiv principal în această etapă de transmitere a principiilor de educare a copiilor constă în a-i învăţa pe părinţi să îşi încurajeze copilul să devină mai independent. Folosim termenul

de „capcană a protecţiei" pentru a ne referi la ciclul în cadrul căruia un copil anxios solicită din partea părinţilor protecţie suplimentară, devenind astfel şi mai anxios. Părinţii trebuie să fie informaţi despre capcana protecţiei, astfel-încât să nu se simtă vinovaţi, dar să descopere modalităţile prin care chiar ei menţin în prezent anxietatea copilului lor. Pentru a se rupe acest ciclu, părinţii trebuie să le permită copiilor să îşi ducă propriile bătălii şi să facă anumite greşeli, fără a le sări tot timpul în ajutor. Unul dintre principalele scopuri ale discuţiei pe care o avem cu părinţii este acela de a le acorda permisiunea să fie fermi. Trebuie să fie încurajaţi să îşi orienteze copilul spre a face faţă situaţiilor de care se teme şi să nu îi permită mereu să le evite. Oferindu-le copiilor ocazia de a se confrunta cu situaţiile care le produc anxietate, părinţii le oferă oportunitatea de a-şi.da seama că situaţia nu este de fapt chiar atât de înfricoşătoare sau atât de catastrofică, precum au crezut copiii iniţial. Prin această tehnică, i se transmite copilului şi mesajul că poate să facă faţă situaţiilor mai solicitante. Mulţi părinţi vor fi chiar recunoscători pentru acest sfat, deoarece de multe ori ei spun că sunt conştienţi că sunt hiperprotectivi, dar că se tem să nu îi facă rău copilului, dacă îi vor solicita să facă ceea ce se teme. Este important să discutaţi cu părinţii nivele potrivite şi diferite metode prin care pot fi încurajaţi copiii. în plus, este util să discutaţi diferenţa dintre a fi încurajator şi hiperprotectiv.

. Următorii paşi pot fi oferiţi părinţilor ca o strategie ce poate fi utilizată în situaţiile în care le este dificil să nu sară în ajutorul copilului.

Pasul 1. Sumarizaţi ceea ce a spus copilul. Verificaţi dacă aţi înţeles corect problema cu care se confruntă – asiguraţi-vă că ştiţi ce vrea să spună copilul. Comunicaţi copilului într-un mod empatic, dar cât mai concret, că înţelegeţi cu ce se confruntă.

Pasul 2. Sumarizaţi opţiunile pe care le are copilul în momentul de faţă. Pe de o parte, copilul poate să continue să se simtă anxios şi supărat şi sa se comporte într-o manieră anxioasă. Pe de altă parte, poate să aleagă să facă ceva pentru a-şi reduce anxietatea.

Pasul 3. Cereţi copilului să genereze cât mai multe idei diferite referitoare la ce ar putea să facă pentru a-şi reduce anxietatea şi pentru a se simţi mai bine. Nu uitaţi, încercaţi să nu le transmiteţi copiilor dumneavoastră exact ce să facă, ci, mai degrabă, ajutaţi-i să îşi dea seama singuri. încurajaţi copiii să propună soluţii pe care le pot pune singuri în aplicare.

Pasul 4. Lăudaţi copilul pentru ideile pe care le-a sugerat. Chiar dacă ideile nu sunt în realitate chiar atât de utile, lăudaţi copilul pentru efort. Faptul că se implică alături de dumneavoastră în procesul de a-şi reduce în mod constructiv anxietatea este un pas foarte important.

Pasul 5. Parcurgeţi pe rând fiecare idee sau strategie la care

s-a gândit copilul. Pentru fiecare, întrebaţi: „Ce s-ar întâmpla dacă ai face acest lucru?”. Dacă copilul nu identifică consecinţele evidente ale unei strategii, indicaţi-le dumneavoastră. De exemplu,,puteţi să spuneţi: „Mă întreb dacă s-ar putea cumva să se întâmple (aici descrieţi consecinţa la care vă gândiţi), dacă ai face (aici descrieţi strategia propusă de către copil), pentru ca să te simţi mai bine. Ce crezi?”. Lăudaţi copilul pentru încercările de a identifica posibile rezultate pentru fiecare strategie.

Pasul 6. Pentru fiecare strategie şi consecinţă care au fost sugerate, întrebaţi copilul: „Cât de utilă ar fi această consecinţă pentru tine?” Cereţi copilului să noteze fiecare consecinţă pe o scală de la 0 la 10, în care 0 reprezintă cel mai rău rezultat şi 10 reprezintă cel mai bun rezultat.

Pasul 7. îndemnaţi copilul să aleagă strategia care are probabilitatea cea mai ridicată de a duce la rezultate pozitive.

Transmiteţi părinţilor că aceşti paşi trebuie folosiţi doar ca o primă etapa. Pe măsură ce copilul devine tot mai abil în generarea propriilor soluţii la probleme, părinţii ar trebui să îşi reducă treptat implicarea. Scopul urmărit constă în a-i ajuta pe copii să îşi rezolve singuri problemele (cele pe care, în general, copiii sunt capabili să le rezolve la o anumită vârstă), fără niciun ajutor din partea părinţilor. Dacă părinţii nu reuşesc să reducă implicarea lor în acest proces, paşii de mai sus ajung în cele din urmă doar o altă modalitate de a oferi asigurări excesive copiilor.

De exemplu, Diana şi mama ei au fost invitate la petrecerea de paisprezece ani a verişoarei ei. Mama Di anei consideră ca este foarte important ca aceasta să meargă la petrecere, deoarece este foarte apropiată de verişoara sa, Mara, şi aceasta se bazează pe faptul că Diana va participa. Totuşi, când ajung la petrecere, Diana refuză să iasă din maşină. Răspunsul obişnuit al mamei ar fi să intre singură şi să inventeze o scuză pentru Diana, după care se vor întoarce amândouă acasă. în loc să procedeze astfel, ea va discuta cu Diana şi va încerca să o ajute să îşi dea seama ce poate să facă în acestă situaţie.

Mania: Diana, este evident că nu vrei să mergi la petrecere. Poţi să îmi spui ce te îngrijorează?

Diana: Nu, pur şi simplu nu vreau să merg.

Mama: Bine, ştiu că nu vrei să mergi la petrecere. Aş vrea foarte mult să mergi şi ştiu că şi Mara îşi doreşte foarte mult să fii acolo. Ce te temi că se va întâmpla la petrecere?

Diana: Nu ştiu.... (pauză lungă). Păi, s-ar putea să fiu îngrijorată că va trebui să vorbesc cu unii dintre prietenii Marei. Nu îi cunosc.

Mama: Ce crezi că se va întâmpla, dacă va trebui să vorbeşti cu

prietenii ei?

Diana: Nu ştiu, poate nu o să ştiu ce să spun şi o să par proastă.

Mama: O.K. Acum că ştiu ce te îngrijorează, te pot ajuta să îţi dai seama ce ai putea să faci. Mie mi-ar plăcea tare mult dacă te-ai duce la petrecere.

Poţi să stai toată după-masa în maşină şi să te simţi prost, pentru că eu nu te duc înapoi acasă, sau poţi să încerci să faci ceva pentru ca să faci faţă la ceea ce simţi şi să mergi totuşi la petrecere.

Diana: Nu poţi să mă duci înapoi acasă? Nu vreau să stau în maşină toată ziua.

Mama-. Nu, eu mă duc la petrecere acum. Tu trebuie să te hotărăşti ce vei face. Vrei să încerci să vii şi tu sau nu?

Of,-bine (oftează greu). •

Diana-. Bun. Hai să încercăm să ne gândim la cât mai multe lucruri care te-ar putea face să te simţi mai puţin îngrijorată când mergem înăuntru. Ce crezi că ai putea

Mama: să faci?

Păi, aş putea să merg şi să stau singură într-un colţ, unde să nu mă vadă nimeni toată după-masa.

Diana: Da, asta este o idee. Hai să încercăm să ne gândim la cât de multe alte idei pentru început. Ce altceva ai putea să faci?

Mama: Nu ştiu. Nimic, (linişte) Cred că aş putea să mă gândesc la filmul pe care îl vom vedea mâine.

Da, şi asta este o idee. Să te gândeşti la film te va ajuta să nu te mai gândeşti la grijile tale. Ai spus că te

Diana: îngrijorează că nu vei avea ce să povesteşti cu prietenii Marei şi că vei părea o proastă. Cum ai putea să învingi aceste gânduri?

Mama: Păi, ştiu că Mara mă place.

Exact, bravo. în general, găseşti diferite lucruri de discutat cu oamenii?

Cred că da. Cred că aş putea să povestesc despre muzică, pentru că ştiu că Marei îi place acelaşi gen de

Diana: muzică ca şi mie. Dar, uneori, apare câte o pauză mare în conversaţie.

Mama: Bun, sa spunem că apare aşa o pauză în conversaţie. Care este cel mai rău lucru care se poate întâmpla? .

Ei pot să creadă că sunt chiar bătută în cap.

Diana: Ar putea, dar tu ce ai crede despre ceilalţi copii? Ai crede despre ei că sunt proşti dacă nu ar şti despre ce să discute?

Păi, nu cred că aş crede aşa despre ei. .

Mama: Dacă tu nu ai crede aşa despre ei, de ce ar crede ei despre tine că eşti proastă?

Păi, probabil că nu ar crede asta.

Diana: Ar mai fi şi alte lucruri pe care le-ai putea face sau la care te-ai putea gândi?

Mama: Păi, oricum, nu cred că trebuie să povestesc cu ei tot timpul. Cred că o să facem şi alte chestii, ca de exemplu, să ne jucăm şi altele.

Diana Bun, am găsit câteva sugestii. Să vedem ce s-ar

întâmpla, dacă am încerca fiecare dintre aceste idei. Prima ta sugestie a fost să stai în maşină toată după-masa. Ce crezi că se va întâmpla dacă ai face asta?

- Mara ar fi dezamăgită dacă nu aş merge la petrecerea ei şi eu m-aş plictisi îngrozitor să stau în maşină toată după-masa.

O.K. Deci ce crezi că s-ar întâmpla, dacă ai încerca cea de-a doua opţiune, să te ascunzi într-un colţ toată după-masa?

Diana: Plictisitor! Dar nu aş fi îngrijorată.

Mama: Bun. Dar dacă te-ai gândi la filmul de mâine, ca să nu te mai gândeşti la ceea ce te îngrijorează?

Diana: Cred că m-ar putea ajuta.

Mama: Bun, şi dacă te-ai gândi la faptul că în general găseşti subiecte de conversaţie cu oamenii şi că este foarte puţin probabil ca prietenii Marei să creadă despre tine că eşti o proastă? Chiar dacă apar pauze în conversaţie, tu nu ai avea o părere proastă despre ceilalţi, aşa că este foarte puţin probabil ca ceilalţi să aibă o părere proastă despre tine. Ce- crezi că s-ar întâmpla dacă te-ai gândi aşa?

Diana: Bănuiesc că aş fi mai puţin îngrijorată.

Mama: Dar dacă ţi-ai aminti că nu va trebui să te gândeşti tot timpul la subiecte de conversaţie, pentru că veţi mai face şi alte lucruri, ca de exemplu, să vă jucaţi tot felul de jocuri?

Diana: Păi da, şi asta m-ar face să fiu mai puţin îngrijorată. De fapt, nu e * chiar aşa de rău cum credeam eu.

Mama: O.K. Dintre toate opţiunile pe care le-am discutat deja, care crezi că ar da cele mai bune rezultate, din perspectiva ta? Hai să le dăm câte o notă, de la 0 la 10, 0 înseamnă de niciun ajutor şi 10, cel mai de ajutor. Bun? A sta în maşină.

Diana: Asta nu m-ar ajuta deloc şi ar fi foarte plictisitor. îi dau nota unu.

Mama: Dar ce spui de a merge la petrecere şi a sta singură într-un colţ?

Diana: Trei, este puţin mai bine decât să stau în maşină.

Mama: Da, este puţin mai bine, dar nu te prea ajută să îţi poţi înfrunta fricile. Ce spui de varianta în care îţi foloseşti gândirea de detectiv şi chiar participi la petrecere şi povesteşti cu prietenii Marei?

Diana: Asta e varianta cea mai grea. Dar e mai bună. îi dau opt.

Mama: Te-ai gândit foarte bine, Diana! Uite, te-ai gândit la multe variante foarte bune şi ştiu că e un subiect dificil pentru tine. Acum, hai să decidem pe care dintre aceste variante o s-o pui în practică?

Diana: Păi, cred că cea despre care am discutat ultima dată. Pur şi simplu o să încerc. O să încerc să povestesc cu prietenii Marei şi să-mi amintesc că, în general, mă descurc când trebuie să discut cu oamenii şi să-mi amintesc că Mara mă place. Să nu uit nici faptul că, probabil, nu va trebui să

povestesc cu ei toată seara, pentru că o să facem lucruri şi o să ne jucăm jocuri în care nu va trebui să mă gândesc tot timpul la subiecte de conversaţie.

Mama: Foarte bine te-ai gândit! Uite că ai reuşit să te descurci chiar foarte bine în situaţia asta dificilă! Hai să mergem. '

Observaţi că, în această situaţie, cel mai important lucru a fost faptul că mama a refuzat să o ducă pe Diana acasă şi să inventeze scuze pentru ea. Felul în care a ajutat-o în demersul de restructurare cognitivă şi de rezolvare de probleme are menirea de a-i oferi Dianei un model de gândire realistă. Dar este fundamental faptul că mama Dianei îi permite acesteia să se confrunte cu consecinţele comportamentului ei evitant, oferindu-i ocazia de a sta toată după-masa în maşină şi refuzând să inventeze scuze pentru ea.

încurajarea independenţei copiilor este cu atât mai importantă la vârsta adolescenţei/ cu cât în această perioadă, protecţia părinţilor poate să fie din ce în ce mai evidentă pentru cei din jur şi astfel să devină tot mai problematică pentru mulţi adolescenţi. Pe lângă strategiile expuse mai sus, părinţii pot să dezvolte independenţa copiilor lor, petrecând cât mai mult timp plăcut cu ei. Părinţii de multe ori petrec mult timp în activităţi în care cer copiilor să facă lucruri şi mai puţin timp discutând cu adevărat cu ei. Această situaţie este foarte greu de evitat într-o familie, în care toată lumea este foarte ocupată şi mai ales dacă familia este şi stresată. Părinţii trebuie încurajaţi să aloce o mică perioadă din fiecare zi ca „timp special" pentru a povesti cu copiii lor. Acest timp poate fi folosit pentru a povesti ultimele evenimente în care adolescentul s-a comportat curajos, ultimele situaţii care au fost dificile, dar cărora le-a făcut faţă sau cele care i-au produs anxietate. De asemenea, timpul poate fi folosit pentru a discuta pur şi simplu ce s-a mai întâmplat în ultima săptămână. În aceste discuţii, părintele ar trebui să încerce să îşi încurajeze copilul în legătură cu succesele sale şi să fie cu adevărat interesat de ceea ce îi povesteşte acesta. în aceste interacţiuni, e bine ca părinţii să nu ofere sfaturi sau să ceară diferite lucruri copilului, ci ar fi bine ca pur şi simplu să îşi asculte copilul. Alocarea acestui timp în mod regulat va ajuta mult la crearea unei relaţii mai apropiate între părinte şi copil şi va încuraja independenţa viitorului adolescent. Nu uitaţi, atunci când negociaţi aceste aspecte în cadrul terapiei, trebuie să luaţi tot timpul în considerare părerea copilului. Copilul trebuie să ia parte la decizia dacă, când şi cât de lung va fi instituit acest „timp special". Nu este bine ca aceste aspecte să fie pur şi simplu decise de către altcineva pentru el, deoarece întreaga strategie devine atunci doar un alt exemplu de supra-control.

Modelarea

După cum am discutat în capitolul 2, copiii pot să înveţe comportamente anxioase doar- uitându-se la alte persoane. Adesea, copiii imită comportamentul părinţilor. Astfel, aceştia preiau atât modalităţi utile, cât şi modalităţi.ineficiente de a face faţă diferitelor situaţii dificile, iar părinţii de cele mai multe ori nu sunt conştienţi de felul subtil în care îşi influenţează copilul. Probabil că veţi dori să încurajaţi părinţii să se gândească la situaţii în care este probabil să modeleze comportamentul anxios şi evitant pentru copilul lor. Odată ce a fost introdus acest concept, mulţi dintre părinţi vor începe să discute situaţiile în care ei sunt anxioşi. Dacă acest lucru nu se întâmplă, puteţi să folosiţi termeni precum „stresat" şi „tensionat" pentru a reduce rezistenţa părinţilor. De asemenea, încurajaţi părinţii să identifice situaţii în care îşi influenţează în sens pozitiv copiii şi în care modelează comportamentul curajos. în această etapă a tratamentului, principiile restructurării cognitive au fost deja parcurse, astfel încât acesta este un bun moment de a-i încuraja pe părinţi să îşi folosească abilităţile de restructurare în situaţiile care le provoacă lor anxietate. Părinţii vor observa rapid că, atunci când ei devin mai puţin stresaţi, copilul va imita acest comportament care nu exprimă stres.

Dacă anxietatea părintelui este severă şi foarte greu de controlat, s-ar putea să fie nevoie de o intervenţie separată. Studiile au arătat că copiii anxioşi care au părinţi anxioşi, progresează mult mai bine, atunci când şi părintele este tratat pentru anxietate (Coham, Dadds şi Spence, 1998).

Pedeapsa non-fizică

Pedepsirea comportamentului opoziţional şi indezirabil nu este în general o componentă importantă în tratamentul anxietăţii. Aceşti copii vor fi de cele mai multe ori exagerat de dornici de a fi pe placul adulţilor şi de cele mai multe ori sunt foarte sensibili la orice formă de pedeapsă. Cu toate acestea, toţi copiii sunt dificili uneori şi părinţii au de câştigat de pe urma unei treceri în revistă a strategiilor de pedepsire. Deoarece strategiile pe care le vom aborda aici sunt mai importante în creşterea copiilor cu probleme de comportament opoziţional, nu vom intra în foarte multe detalii – pentru cititorul interesat recomandăm lucrarea autorilor Sanders şi Dadds (1993).

Time-out-ul (scoaterea copilului din activitate) este o strategie eficientă de pedepsire pentru copiii de până la 9 ani şi care nu implică nicio formă de agresivitate fizică. Atunci când un copil nu se comportă corespunzător, el este scos din activitatea sau situaţia care probabil că este recompensatoare pentru el şi plasat într-un mediu sigur, dar neinteresant pentru o anumită perioadă de •timp prestabilită. Este esenţial ca termenii time-out-ului să fie explicaţi cu atenţie copilului. Acesta trebuie să fie avertizat preventiv că un comportament nepotrivit din partea sa va duce la

time-out pentru o anumită perioadă (de exemplu, pentru cinci minute) şi că, la expirarea timpului, i se va oferi o nouă oportunitate de a se comporta adecvat. De asemenea, trebuie explicate în mod cât mai clar condiţiile în care time-out-ul ia sfârşit. în plus, se vor explica copilului consecinţele unui nou comportament nepotrivit, după primul episod de time-out, consecinţe care pot consta într-o nouă perioadă de time-out sau în retragerea unor privilegii.

. O altă formă eficientă de pedeapsă constă în retragerea privilegiilor, mai ales în cazul copiilor mai mari sau al adolescenţilor. Din nou, copilul trebuie să fie informat din timp în legătură cu termenii acestei pedepse (sau, cel târziu, în situaţia în care, apare comportamentul indezirabil). Părintele informează copilul că, dacă va continua să se comporte nepotrivit, unul dintre privilegiile sale va fi retras. De exemplu, copilului i se poate retrage acordul de a se uita la televizor pentru o anumită perioadă de timp sau acordul de a participa la un anumit eveniment social. Dacă se menţine comportamentul necorespunzător, părintele trebuie să facă precum a promis şi să nu folosească această metodă doar pentru a-şi ameninţa copilul (mai multe despre acest aspect se va discuta în continuare în secţiunea Consistenţa).

Intr-un număr redus de familii, s-ar putea să existe de fapt foarte puţine lucruri pozitive în viaţa copilului, astfel încât s-ar putea să fie foarte dificil să se identifice privilegii care pot fi retrase. Evident, pentru aceste familii, pedepsele în forma retragerii privilegiilor nu sunt cea mai bună strategie. Primul pas care trebuie făcut constă în a institui în viaţa copilului câteva aspecte pozitive, independente de orice comportament al acestuia. De exemplu, părintele şi copilul pot stabili o anumită perioadă de timp în care se vor plimba împreună sau în care vor face orice altă activitate care îi produce plăcere copilului. în aceste cazuri, strategiile de creştere şi educare se vor focaliza pe utilizarea recompenselor, pentru a creşte frecvenţa comportamentelor pozitive ale copiilor, şi nu atât de mult pe pedeapsă.

Va trebui să le explicaţi părinţilor că, prin pedepsirea comportamentului negativ, se urmăreşte reducerea acestuia, în timp ce pentru creşterea frecvenţei comportamentelor pozitive trebuie utilizate recompensele. în general, pentru copiii cu anxietate, recompensarea comportamentelor pozitive este mult mai utilă, deoarece aceşti copii au o probabilitate mai mică de a prezenta probleme comportamentale şi astfel este mai puţin probabil să necesite pedepse.

De exemplu, Anca s-a uitat la televizor în ultima jumătate de oră. Acum este ora mesei şi mama sa o cheamă Ia cină. Anca o ignoră pe mama sa şi continuă să se uite la televizor. Mama repetă cererea sa pe acelaşi ton. în plus, îi transmite Ancăi că, dacă nu va veni la masă, va trebui să meargă în camera de time-out pentru cinci minute. Fetiţa continuă să se uite la televizor. „Anca, acum

vei merge în camera de time-out pentru cinci minute, deoarece nu ai venit la masă când te-am chemat". Mama o duce în camera de time-out, unde Anca rămâne pentru cinci minute. După trecerea celor cinci minute, mama se întoarce la Anca şi o întreabă dacă acum ar vrea să vină la masă. Anca refuză în continuare să vină la masă. „O să îţi mai cer o dată să vii la masă. Dacă nu faci cum îţi cer, nu vei avea voie să te uiţi la televizor mâine după-masă. Deci, Anca, vrei, te rog frumos, să vii şi sa te aşezi la masă pentru cină?" Anca se ridică de pe scaun şi merge la masă. Mama îi răspunde: „îţi mulţumesc că ai făcut ce ţi-am cerut".

Eficienţa acestor tehnici este maximă, dacă ele sunt aplicate în contextul unei relaţii pozitive. Cu prima ocazie, mama ar trebui să o laude pe Anca în legătură cu orice comportament pozitiv realizat de aceasta. în plus, când, pe viitor, Anca va veni la masă atunci când este chemată, mama ei ar trebui să laude acest comportament şi să îl recompenseze.

Iată un alt exemplu. George a devenit în ultimele săptămâni mai iritabil şi rezistent. în ultima vreme, se ceartă de multe ori cu fratele său mai mic. Andrei, de cele mai multe ori din cauză că George îl tachinează. Mama lui a stat de vorbă cu el despre aceste lucruri şi l-a rugat să nu-l mai tachineze pe Andrei. în exemplul care urmează, mama este afară din casă şi îl aude pe George înăuntru cum îl tachinează pe fratele său. Ea îl strigă de afară.

Mama: *George,* lasă-l în pace pe fratele tău. Te rog, nu-l mai bate Ia cap.

(George o ignoră. Aşadar, ea intră în Cosă şi îl găseşte tachinându-l pe Andrei)

Maniac. George, te-am rugat să nu-l mai tachinezi pe fratele tău. Dacă vei continua aşa, nu vei mai avea voie să mergi mâine la lonuţ, aşa cum ai plănuit.

George: Ooo.... haide, mami, nu fi aşa de rea! Numai ne jucăm.

(Mama pleacă, dar când ajunge afară, aude din nou cum George începe să-l tachineze pe Andrei. Se întoarce înăuntru.)

Mama: George, nu ai făcut ceea ce te-am rugat. Continui să îl baţi la cap pe fratele tău. în consecinţă, mâine nu vei mai merge la lonuţ.

George: Of, mamă! E nedrept! Te rog!? Nu o să mai fac. Am terminat.

Mama: îmi pare rău, George.

(A doua zi, George o roagă pe mama sa să îl ducă cu maşina la lonuţ).

Adama: George, dacă ieri te-ai fi oprit din tachinarea fratelui tău atunci când te-am rugat, acum aş fi bucuroasă să te pot duce la lonuţ, dar, pentru că nu m-ai ascultat, nu ai voie să mergi la el.

George: Dar am promis că nu o să mai fac şi nu l-am mai necăjit de atunci. Te rog, mamă!

Mama: Nu.

George se plânge, dar mama sa nu îi mai răspunde. El se duce supărat la el în dormitor. Din nou,, este important ca mama Iui să identifice un comportament pozitiv, pe care să-l recompenseze în viitorul apropiat astfel încât George să înveţe nu doar că acele comportamente nepotrivite sunt pedepsite, ci şi că cele pozitive sunt recompensate. Notaţi că cel mai ineficient mod de a transmite instrucţiuni este de a le striga de la distanţă, aşa cum a făcut mama lui George în acest exemplu. Un mod mult mai eficient este de a le transmite direct copilului, într-o discuţie faţă în faţă.

Consecvenţa

Consecvenţa este o altă componentă esenţială în ceea ce priveşte principiile de educare a copiilor şi probabil că este cel mai dificil de implementat pentru părinţi. S-ar putea ca părinţii să cunoască principiile de educare discutate până aici, dar să susţină că acestea nu funcţionează în cazul copilului lor. Cel mai frecvent motiv pentru eşecul acestor strategii este lipsa de consecvenţă a părinţilor. Copilul trebuie să fie recompensat şi pedepsit în mod consecvent. Copilul trebuie să ajungă să înţeleagă că unele comportamente duc la consecinţe dorite şi altele duc la consecinţe nedorite. Este adevărat că a fi consistent în 100% din cazuri este foarte dificil, aproape imposibil. Totuşi, dacă părinţii se străduiesc să îşi îmbunătăţească consistenţa în aplicarea strategiilor descrise mai sus, ei pot să îşi ajute copilul să se comporte mai puţin anxios. încurajaţi părinţii să identifice anumite situaţii în care s-ar putea să nu fie consecvenţi şi discutaţi diferite modalităţi prin care ar putea să-şi îmbunătăţească consecvenţa. .Cel mai adesea, părinţii sunt inconsecvent! în aplicarea principiilor de disciplină, prin utilizarea de ameninţări care nu se concretizează, recompense ocazionale, instrucţiuni vagi şi neconcordanţă între părinţi.

Ameninţările care nu se concretizează

Atunci când un copil se comportă nepotrivit, părinţii îl ameninţă de multe ori cu pedepse care sunt foarte improbabile. Aceasta este o greşeală foarte frecventă, pe care aproape toţi părinţii o fac. Datorită ameninţărilor nesusţinute de fapte, cerinţele ulterioare ale părinţilor sunt din ce în ce mai lipsite de impact asupra copilului. Această problemă poate să apară şi în ceea ce priveşte recompensele. Părintele se înţelege cu copilul că, dacă încheie o anumită sarcină, îi oferă acestuia o recompensă, însă uită apoi să o pună în practică sau pur şi simplu nu poate fi pusă în practică. Acest lucru duce, din nou, la neîncrederea copilului în recompensele promise de părinte. Pentru a creşte eficienţa, părinţii trebuie să pună în aplicare întăririle şi pedepsele pe care

le-au promis.

Recompensele ocazionale

Recompense ocazionale apar atunci când părintele cedează în faţa unui copil care plânge sau ţipă. Copilul învaţă că, prin plâns sau ţipete, va obţine în cele din urmă ceea ce îşi doreşte. Astfel, următoarea dată când copilului nu i se îndeplineşte o dorinţă, el va insista, va plânge şi va ţipa, până când părintele îşi pierde răbdarea şi copilul obţine ceea ce îşi doreşte. Acest lucru este valabil şi pentru oferirea de asigurări unui copil care le solicită tot timpul. După cum am discutat mai devreme, trebuie impuse limite comportamentului de solicitare de

asigurări, pentru a nu crea copilului un sentiment de falsă siguranţă. Atunci când părintele cedează, în ciuda limitelor stabilite, în faţa copilului care cere în mod continuu reasigurări, copilul învaţă că este suficient să continue să ceară pentru a primi ceea ce îşi doreşte.

Instrucţiunile vagi

Atunci când părinţii nu transmit copiilor instrucţiuni clare, este mult mai probabil ca acestea să nu fie respectate. De exemplu, a le cere copiilor să „se relaxeze" sau să „se calmeze" nu este la fel de specific precum: „încearcă să te gândeşti la toate serile în care te-ai culcat şi nu s-a întâmplat nimic rău" sau „încearcă treizeci de secunde din relaxarea pe care ai învăţat-o". De asemenea, atunci când părintele spune „Trebuie să mergi la şcoală azi", este posibil ca copilul să meargă la şcoală, dar să stea acolo doar o oră. într-un sens foarte strict, copilul a ascultat de ceea ce i-a spus părintele.

Neconcordanţa între părinţi

Părinţii ar trebui să discute şi să se pună de acord asupra comportamentelor pe care le consideră potrivite pentru copilul lor, deoarece divergenţele dintre părinţi complică tratamentul. De exemplu, Ancăi îi este frică să meargă cu autobuzul la şcoală. Dacă unul dintre părinţi a încurajat-o sa meargă totuşi cu autobuzul, dar celălalt cedează şi o duce cu maşina, va fi nevoie de mai mult timp pentru ca frica ei să cedeze. Iată un motiv pentru care ambii părinţi ar trebui să participe la tratament, dacă este posibil. Dacă acest lucru nu este posibil, părintele care participă trebuie să comunice celuilalt părinte în detaliu ceea ce se discută în cadrul şedinţelor.

Contradicţiile dintre părinţi sunt destul de obişnuite. .Un exerciţiu util pentru părinţi constă în identificarea acelor situaţii în care le este dificil să fie consistenţi şi în stabilirea situaţiilor în care le este ambilor mai uşor să se descurce. Cel mai adesea, părinţii îşi dau seama că situaţiile în care sunt cel mai adesea inconsistenţi sunt cele în care sunt cel mai stresaţi. Atunci când sunt obosiţi, mânioşi sau anxioşi, este foarte probabil să aibă mult mai puţină răbdare cu copilul lor. în mod ideal, atunci când părinţii observă că sunt stresaţi, ar fi bine să se retragă pur şi simplu din situaţie şi să revină asupra problemei când se simt mai calmi şi în stare de a fi consistenţi. După cum am mai spus, trebuie să îi informeze pe copii în legătură cu ce vor face şi de ce. De exemplu: „George, mă simt cam stresată acum. E important pentru mine să terminăm împreună acest exerciţiu. Dar cred că am nevoie de o pauză să mă liniştesc şi sa pot apoi să îţi acord toată atenţia." Astfel, se reduce posibilitatea de a-I face pe copil să se simtă respins sau nedorit. De asemenea, acest

comportament modelează o strategie utilă pentru a face faţă emoţiilor.

Această problemă aduce în discuţie şi chestiunea relaţiei dintre părinţi. Am avut succes în tratarea copiilor anxioşi, chiar şi în situaţiile de probleme maritale, dar cheia a fost întotdeauna consistenţa. într-o anumită măsură, relaţia părinţilor nu are o mare relevanţă pentru tratarea problemelor de anxietate ale copilului, atâta timp cât pot să lase deoparte diferenţele dintre ei, pentru a putea stabili cum vor face faţă problemelor copilului. în cazurile în care dificultăţile din cadrul relaţiei interferează cu această consistenţă necesară, este foarte posibil ca

uneori copilul să se confrunte cu probleme suplimentare, iar relaţia dintre părinţi trebuie să devină obiectivul unui demers terapeutic.

Exersarea

Părinţii trebuie încurajaţi să înceapă să pună în practică cât de repede strategiile discutate pe parcursul acestui capitol. Spuneţi-le clar părinţilor că veţi monitoriza progresul abilităţilor lor şi explicaţi-le că aceste strategii devin şi mai importante'pe parcursul următoarelor săptămâni, pe măsură ce copilul va începe să îşi confrunte fricile. Dacă părinţii întâmpină dificultăţi referitoare la anumite aspecte legate de principiile discutate aici, eficienţa sarcinilor de expunere poate să fie redusă semnificativ.

încurajaţi părinţii să realizeze exerciţiile 7 şi 8. Părinţilor li se cere să-şi amintească o situaţie în care copilul lor a reuşit să duca la bun sfârşit o sarcină sau a făcut ceva care i-a mulţumit şi apoi să noteze ce laudă sau recompensă au oferit copilului. Recomandaţi părinţilor să completeze acest formular în fiecare zi, cel puţin o dată. în următoarea şedinţă, discutaţi cu părintele fiecare aspect notat de către acesta în formular, lăudaţi-le eforturile şi subliniat! zonele în care este nevoie de îmbunătăţiri. în plus, cereţi părintelui să îşi amintească o situaţie de pe parcursul săptămânii, în care copilul nu a fost recompensat sau lăudat pentru un comportament pozitiv. Părinţii pot apoi să se gândească la modalităţi prin care ar fi putut să-şi laude sau recompenseze copilul. Programele de grup oferă un cadru propice pentru oferirea de feedback şi pentru producerea de cât mai multe idei de laudă şi recompensă.

în cadrul exerciţiului 8, părinţii trebuie să noteze ocaziile în care copilul lor s-a comportat necorespunzător şi, într-un mod cât mai sincer, să noteze cum au făcut faţă situaţiei şi ce s-a întâmplat ca o consecinţă a acţiunilor lor. în următoarea şedinţă, când discutaţi exerciţiul împreună cu părintele, încurajaţi-l să găsească orice fel de legătură între răspunsul său şi comportamentul următor al copilului. Puteţi să evidenţiaţi ocaziile în care au utilizat strategiile discutate cu succes şi cele în care nu au avut acelaşi succes. în cazul acestora din urmă, s-ar putea să fie util să realizaţi un joc de rol împreună cu părinţii şi să le oferiţi feedback şi sugestii pentru viitor.

Confruntarea cu dificultăţi

Independenţa

Unora dintre părinţi le va fi foarte dificil să le permită copiilor lor să devină mai independenţi, uneori datorită unei implicări extreme a unuia sau a ambilor părinţi. Pe parcursul şedinţelor de terapie, s-ar putea să observaţi că părintele are tendinţa de a răspunde în locul copilului, de a vorbi peste acesta

sau tendinţa de a sări să îl ajute imediat ce acesta se confruntă cu o problemă. Dacă observaţi că părintele are probleme în a ceda o parte din controlul pe care îl exercită asupra copilului, va fi poate util să îi amintiţi mereu de importanţa independenţei copilului: „Ar fi grozav să vedem cum ne răspunde lonuţ singur la această întrebare, întrucât este important să începem să îl încurajăm să aibă încredere în ideile sale.” Această confruntare iniţial gentilă poate să devină pe parcurs tot mai deschisă şi directă în condiţiile în care părintele nu reuşeşte să înţeleagă importanţa independenţei sau nu vrea pur şi simplu să renunţe la controlul pe care îl exercită. în cazul unei confruntări mai directe, va trebui să discutaţi în detaliu exemple specifice din timpul şedinţelor (pe care le-aţi observat dumneavoastră), precum şi din viaţa de zi cu zi (pe care familia vi le-a descris). în cele din urmă, dacă nu apar schimbări în comportamentul părinţilor, s-ar putea să fie necesar să punctaţi efectele negative ale acestui comportament asupra copilului şi să-i informaţi pe părinţi că acesta nu va progresa atâta timp cât ei continuă să îl controleze.

în unele cazuri, un obiectiv central al terapiei va consta în asistarea părinţilor în încurajarea independenţei copiilor. Prima dată, identificaţi motivele pentru care părinţilor le este dificil să reducă controlul exercitat. Probabil că încearcă să evite anxietatea crescută pe care o resimt atunci când le permit copiilor lor să fie mai independenţi. în acest caz, strategiile cognitiv-comportarnentale aplicate copilului pot fi, de asemenea, aplicate şi părinţilor. Aceştia trebuie să înceapă prin a identifica temerile referitoare la independenţa copilului, urmând ca apoi să adune dovezi pentru a evalua probabilitatea ca aceste lucruri de care se tem să se întâmple cu adevărat. Utilizaţi foaia de lucru pentru restructurare cognitivă din capitolul 5 ca un ghid pentru acest proces. Pe lângă restructurare, părinţii trebuie încurajaţi să realizeze o ierarhie pentru expunere, care să le permită să ofere copiilor independenţă mai mare. începeţi'prin a le cere părinţilor să identifice ariile în care consideră că este important să se dezvolte independenţa copilului şi apoi cereţi-le să evalueze aceste arii în funcţie de dificultate. De exemplu, a permite copilului să îşi predea tema la şcoală fără a fi verificată înainte, s-ar putea să cauzeze anxietatea cea mai redusă, iar a permite copilului să petreacă noaptea acasă la un prieten, să cauzeze cel mai ridicat nivel de anxietate. Este bine ca părinţii să înceapă cu cea mai uşoară dintre opţiuni şi aplicarea acesteia va fi tema lor pentru următoarea săptămână. Odată ce simt că au putut realiza această sarcină cu o anxietate mai redusa, puteţi trece la următoarea provocare, în următorul capitol, se vor discuta mai multe lucruri despre stabilirea ierarhiilor cu privire la situaţiile care îi produc copilului anxietate. Aceleaşi principii se aplică şi în cazul părinţilor.

Uneori, unii părinţi pol în mod neintenţionat sau chiar

intenţionat, să submineze încercările copilului de a obţine mai multă independenţă. Se poate ca dependenţa copilului să satisfacă o nevoie a părintelui precum cea de companie, afecţiune sau empatie. în acest caz, odată ce a fost identificat factorul motivator, va trebui să confruntaţi într-un mod elegant părintele cu ipoteza dumneavoastră şi să sugeraţi faptul că această situaţie s-ar putea să împiedice progresul copilului. Dacă confruntarea elegantă şi explicarea situaţiei nu funcţionează, confruntarea va trebui să fie din ce în ce mai directă. S-ar putea să fiţi nevoit să alocaţi timp pentru şedinţe suplimentare sau să recomandaţi părintelui să apeleze, la rândul său, la un terapeut, pentru a discuta aceste nevoi şi cum pot fi ele satisfăcute în alt fel. Părinţii s-ar putea să aibă credinţe iraţionale şi legate de ceea ce se va întâmpla cu ei, dacă copilul va deveni mai independent. Din nou, tehnicile de restructurare cognitivă pot fi utile pentru a confrunta aceste credinţe.

Consecvenţa

A fi consecvent este una dintre cele mai dificile sarcini pentru părinţi. Odată ce părinţii au încercat să aplice unele dintre metodele discutate în acest capitol, este posibil să spună de multe ori că pur şi simplu acestea „nu funcţionează”.

Va trebui să analizaţi pas cu pas ce s-a întâmplat când au folosit strategia şi să încercaţi să identificaţi orice punct în care ar fi putut să îşi crească eficienţa. De exemplu, părinţii i-au spus fiicei că, dacă doarme în camera ei toată noaptea, va fi recompensată cu o prăjitură specială, după cina de a doua zi. Părinţii povestesc că fetiţa a dormit în camera ei în prima noapte, dar apoi a insistat să doarmă la ei în pat în seara următoare. Când îi întrebaţi pe părinţi în legătură cu recompensa, s-ar putea să aflaţi că aceasta nu a fost oferită copilului în seara promisă, ci amânată pentru următoarea seară. Acest gen de situaţii apar mai ales în familiile cu vieţi foarte haotice. în familiile în care ambii părinţi sunt supra-încărcaţi şi care au mai mulţi copii, este dificil pentru părinţi să aplice recompensele promise (mai ales cele care necesită timp). Sublimaţi de mai multe ori importanţa consecvenţei. Transmiteţi părinţilor ideea potrivit căreia continuarea progamului în lipsa unui angajament ferm din partea lor este destul de inutilă. S-ar putea să fie nevoie de ajutorul dumneavoastră în selectarea recompenselor pe care pot cu adevărat să le ofere.

Comportamentul copilului se deteriorează

Părinţii s-ar putea să vă spună că, deşi aplică în mod corect şi consistent strategiile pe care le-aţi sugerat, comportamentul copilului lor s-a înrăutăţit. Grijile lor pot fi înlăturate, dacă îi informaţi că acest lucru este o manifestare obişnuită în cazul copiilor care parcurg cu succes un astfel de program de intervenţie. Atunci când regulile unei familii se schimbă, copiii vor testa noile limite şi s-ar putea să meargă uneori mai departe decât de obicei, într-o încercare de a vedea cât de serioşi sunt părinţii în legătură cu schimbările. Părinţii trebuie să fie încurajaţi să reziste până când copilul realizează faptul că mama, şi tata sunt foarte serioşi în ceea ce priveşte noile reguli.

Dificultăţile la nivelul relaţiei dintre părinţi

Interviul dumneavoastră iniţial trebuie să acopere aspectele legate de relaţia dintre părinţi. Dacă observaţi tensiune crescută sau certuri mai frecvente între părinţi, s-ar putea să fiţi nevoit să decideţi în legătură cu ceea ce consideraţi a fi o prioritate în tratament – ori anxietatea copilului, ori problemele legate de relaţia părinţilor. Dacă dumneavoastră consideraţi că problemele de cuplu ale părinţilor sunt cele mai serioase, ar trebui să luaţi în considerare opţiunea modificării obiectivului terapiei, astfel încât să vă ocupaţi de relaţia lor pentru o perioadă, sau opţiunea de a-i recomanda unui specialist în terapie de cuplu, în acest moment, trebuie să discutaţi decizia dumneavoastră cu familia şi să vă exprimaţi îngrijorarea cu privire la progresul în tratament. Informaţi-i că opinia dumneavoastră de specialist este că progresul copilului este împiedicat datorită dificultăţilor cu care se confruntă ei în cadrul relaţiei. Părinţii s-ar putea să aleagă să

aloce un anumit timp pentru a lucra asupra relaţiei lor, înainte de a se întoarce la programul dumneavoastră împreună cu copilul.

Dacă consideraţi că anxietatea copilului reprezintă o prioritate pentru tratament, atunci evident că decizia trebuie să presupună continuarea terapiei. Totuşi, înainte de a continua, trebuie implementate unele linii directoare pentru restul şedinţelor. De exemplu, părinţilor li se va cere în mod explicit să folosească timpul din cadrul unei şedinţe pentru a găsi strategii prin care pot să reducă anxietatea copilului şi nu pentru a se certa. Le veţi sugera că, ori de câte ori cei doi încep să se certe din cauza unor chestiuni irelevante pentru scopul stabilit (de a reduce anxietatea copilului), îi veţi întrerupe şi le veţi cere să se întoarcă la sarcina care trebuie realizată.

Conţinutul certurilor dintre părinţi poate să fie uneori relevant pentru tratamentul copilului. în acest caz chestiunea trebuie discutată şi clarificată. De exemplu, părinţii pot să se certe în timpul şedinţei cu referire la modul în care se face faţă anxietăţii copilului. Acesta este cazul părinţilor lui lonuţ. Ei nu sunt de acord asupra strategiilor utilizate pentru ritualurile lui lonuţ. Tatăl lui consideră că ar trebui pur şi simplu că ignore acest lucru şi ritualurile vor dispărea cu timpul. Mama lui, în schimb, este nemulţumită că nu primeşte suport din partea soţului ei şi doreşte ca acesta să o ajute mai mult în încercările ei de a controla aceste ritualuri. în această situaţie, i-aţi putea explica tatălui că, prin ignorarea completă a ritualurilor, este foarte puţin probabil să ajute. De asemenea, puteţi să explicaţi mamei efectele pe termen lung ale acestor ritualuri. Atunci când părinţii exprimă reţinere în a schimba ceva, atrageţi-le atenţia că strategiile pe care le-au utilizat până în acest moment nu au reuşit să reducă anxietatea copilului şi că, aşa, ca un experiment, s-ar putea să merite să încerce ceva nou. Părinţilor Ii se poate oferi ocazia de a testa strategiile recomandate de dumneavoastră şi despre care dumneavoastră ştiţi să sunt eficiente atât pe termen lung, cât mai ales pe termen scurt. Puteţi să negociaţi cu părinţii şi să ajungeţi la următoarea înţelegere: dacă strategiile pe care Ie sugeraţi nu sunt eficiente, veţi reevalua situaţia în câteva săptămâni.

Dacă părinţii decid că vor să continue tratamentul pentru anxietatea copilului lor, dar continuă să aibă dificultăţi în a controla certurile din timpul şedinţelor, s-ar putea să doriţi să recomandaţi ca doar unul dintre părinţi să participe în cadrul şedinţei şi fiecare dintre ei să vină alternativ cu copilul. Această sugestie este o ultimă soluţie, trebuie să fie folosită doar dacă toate celelalte eforturi de a reduce certurile dintre părinţi în timpul şedinţei au eşuat. Dacă apelaţi la această variantă, va trebui să faceţi tot posibilul pentru a vă asigura că părintele absent este informat în legătură cu ceea ce s-a discutat în cadrul şedinţei. Aţi putea să înregistraţi şedinţele, astfel încât părintele absent să le poată asculta sau puteţi să le oferiţi notiţe cât mai

detaliate.

Dificultăţile în cadrul relaţiei copil-părinte

în familiile în care apar conflicte dese între copil şi părinţi, veţi observa că progresul în tratament nu este atât de lin precum ar trebui. Este destul de neobişnuit pentru familiile cu probleme de anxietate, dar se poate întâmpla în cazurile în care apare comorbiditate cu probleme de externalizare. în multe cazuri, s-ar putea să fie vorba de resentimente sau mânie datorate interferenţelor cauzate de anxietate. Cea mai bună metodă este de a încerca să determinaţi familia să se străduiască să ignore mânia, pentru început, deoarece aceasta se va reduce de la sine, odată ce tratamentul pentru anxietate începe să funcţioneze.

La fel ca în cazul conflictului parental, dacă conflictul dintre părinte şi copil pare să interfereze cu progresul în tratament, va trebui să reconsideraţi dacă abordarea anxietăţii este cu adevărat prioritară în acest moment sau dacă nu cumva conflictul acesta este o problemă mai serioasă. S-ar putea să trebuiască să alocaţi o perioadă de timp pentru a rezolva conflictele din cadrul familiei şi să îi echipaţi cu strategii de rezolvare de probleme pentru a face faţă conflictelor care
vor apărea în viitor. Primul pas spre soluţionare constă în identificarea ariilor de conflict şi oferirea ocaziei pentru fiecare dintre părţile implicate de a-şi expune în mod neîntrerupt părerea. Asiguraţi-vă că fiecare persoană implicată în conflict s-a exprimat şi că aţi înţeles în mod corect ceea ce s-a spus. Subliniaţi pentru familie faptul că au două opţiuni, fie pot să continue să se certe, fie pot hotărî împreună să caute o soluţie mai bună la această problemă. Următorul pas constă în a-i încuraja pe membrii familiei să genereze cât de multe soluţii posibile pentru problema lor. Apoi, cereţi familiei să se gândească ce consecinţe ar avea fiecare dintre aceste soluţii şi propuneţi-le să evalueze fiecare soluţie pe o scală de la 0 la 10, unde 0 reprezintă cea mai slab eficientă şi 10 cca mai bună. Cereţi familiei să aleagă soluţia sau combinaţia de soluţii care are cea mai mare probabilitate de a determina consecinţe pozitive pentru toată lumea. Dumneavoastră trebuie să vă asiguraţi, pe parcursul acestui proces, că fiecare membru al familiei a avut oportunitatea de a-şi exprima opinia, poziţia şi propunerile.

Uneori, s-ar putea să fie nevoie să întrerupeţi discuţia părinţilor, pentru a acorda copilului şansa de a-şi prezenta părerea.

Deşi o familie marcată de conflicte este foarte probabil să fie şi una foarte ocupată şi cu timp limitat pentru copil, subliniaţi pentru părinţi efectul benefic pe care îl are petrecerea timpului împreună cu copilul în activităţi alese de acesta. Aceste perioade de timp trebuie să fie planificate astfel încât să se potrivească atât cu programul copilului, cât şi cu cel al părintelui şi trebuie să fie

alocate în totalitate pentru a face ceva împreună cu copilul. Copilul trebuie să înţeleagă că acest „timp special” este numai pentru el. Pot să apară multe scuze din partea părinţilor ocupaţi. În acest caz, trebuie să discutaţi cu ei despre obiectivele tratamentului şi priorităţile lor în viaţă. Explicaţi părinţilor că aceste perioade de timp nu trebuie să fie lungi – am întâlnit familii în care chiar şi numai 15 minute pe zi au produs o schimbare semnificativă în relaţia dintre părinţi şi copii. Pentru adolescenţi, această perioadă poate fi planificată la intervale mai mari, cum ar fi câte o jumătate de oră sau o oră, o dată pe săptămână.

Data	Ce a făcut copilul meu? (comportamentul)	Ce laudă am oferit copilului meu? (lauda)	Ce recompensă i-am oferit copilului meu? (recompensa)

Exemplu de exerciţiu 7

Lauda şi recompensa

1
2
2
Tratamentul anxietăţi la copii şi adol

Exemplu de exerciţiu 8

Cum reacţionez faţă de comportamentele negative ale copilului meu

Data	Ce a făcut copilul meu? (comportamentul)	Ce reacţie am avut eu?	Ce s-a întâmplat ca o consecinţă a reacţiei mele?

Managementul comportamentului copii

Capitolul 8

Expunerea

Ce este expunerea?

Termenul de expunere se referă la o varietate de tehnici specifice, care presupun confruntarea persoanei cu stimulii anxiogeni. Printre tehnicile de expunere amintim: expunerea gradată, desensibilizarea sistematică şi terapia prin imersiune (flooding). Toate aceste proceduri se numesc tehnici de expunere, deoarece au la bază un mecanism comun de funcţionare. Scopul acestui capitol nu este acela de a analiza exhaustiv mecanismele prin care acţionează expunerea. Este suficient să reţinem faptul că expunerea le permite copiilor să înveţe că stimulii de care le este frică nu sunt de fapt atât de ameninţători şi că pot să le facă faţă (Foa şi McNally, 1996). Expunerea este considerată a fi cea mai importantă tehnică pentru reducerea anxietăţii atât la copii, cât şi la adulţi.

Principiul de bază al acestei metode este de a-l încuraja pe copil să se confrunte cu situaţia de care îi este frică şi pe care o evită – suficient de mult şi suficient de des – pentru a se obişnui cu aceasta. Pentru a-l face pe copil să accepte confruntarea cu stimulul anxiogen, expunerea se face de cele mai multe ori gradat. Expunerea gradată presupune confruntarea la început cu situaţiile pe care copilul le consideră mai puţin ameninţătoare. Doar când acestea sunt stăpânite, se încearcă expunerea copilului la situaţiile de care acestuia îi este cel mai teamă. Acest principiu se aplică în cazul tuturor tipurilor de frici, indiferent dacă frica se manifestă sub forma anxietăţii de separare, a fobiei specifice sau a fobiei sociale.

Expunerea este conceptualizată ca o extensie a restructurării cognitive, abordată în capitolele anterioare. A învăţa faptul că anumite evenimente nu sunt atât de teribile şi că le putem face faţă se poate realiza prin experienţierea directă a acestor evenimente. Copiii trebuie să deţină, într-o anumită măsură, abilităţi de restructurare cognitivă, înainte de realizarea

expunerii. Acest lucru nu înseamnă că aceştia trebuie să fie foarte competenţi în ceea ce priveşte gândirea raţională. Unii dintre copii nu vor dobândi probabil niciodată un mod de gândire raţional. Pentru mulţi dintre copii, strategia de expunere poate să acţioneze cu succes, chiar în situaţiile în care restructurarea cognitivă nu a fost foarte eficientă. Totodată, restructurarea cognitivă nu va oferi niciodată posibilitatea unui control complet al anxietăţii. Aşadar, chiar şi copiii care au deprins un stil de

gândire raţional trebuie să treacă prin experienţe de expunere, pentru a aplica un control propriu-zis asupra simptomelor anxioase. Conştientizarea faptului că o anumită situaţie nu este atât de ameninţătore pe cât credea pacientul, urmată de expunerea la acea situaţie, este o modalitate foarte puternică de combatere a anxietăţii. De asemenea, tehnicile de relaxare îi pot oferi copilului abilităţile necesare pentru a reuşi să facă faţă anxietăţii excesive, atunci când se confruntă cu situaţiile ameninţătoare, acest lucru făcând ca expunerea să fie suportată mult mai uşor.

Principii de bază ale expunerii

Expunerea este o abordare cunoscută atât copiilor, cât şi părinţilor. Foarte mulţi părinţi au aplicat anumite elemente specifice acestei tehnici, în încercarea de a-i ajuta pe copii să facă faţă fricilor lor. Cu toate acestea, lipsa cunoştinţelor şi propriile lor anxietăţi i-au făcut pe părinţi să nu aplice tehnica expunerii în mod constant şi pentru un timp mai îndelungat (mai multe aspecte legate de acest subiect vor fi abordate la sfârşitul acestui capitol, la secţiunea Confruntarea cu dificultăţi). Există trei principii de bază în aplicarea tehnicii de expunere :

- Confruntarea cu fricile se realizează gradat, de la cele mai puţin in tense, spre cele foarte intense. Este importantă realizarea unei liste în care să fie ierarhizate fricile copilului faţă de situaţii specifice şi / sau stimuli specifici. După realizarea acestei liste, copilul va fi confruntat pe rând cu fiecare dintre aceste situaţii sau stimuli, pornind de la cel mai puţin anxiogen, continuând gradat, spre stimulii care îi produc anxietate din ce în ce mai crescută.

- Copilul trebuie să se confrunte cu situaţia sau stimulul anxiogen suficient de mult, până când învaţă că lucrurile de care îi este lui frică nu se vor întâmpla. Pe parcursul expunerii, este bine ca pacientul să trăiască anumite momente mai dificile şi să înveţe că lucrurile rele, de care îi era foarte frică, nu s-au întâmplat, cu toate că, iniţial, s-a simţit foarte anxios şi inconfortabil. în mod ideal, este recomandabil ca expunerea să dureze până în momentul în care copilul nu mai resimte frică, cu toate că acest lucru nu este întotdeauna posibil. în aceste situaţii, este bine ca terapeutul să încurajeze copilul să se confrunte cu situaţia anxiogenă, până când conştientizează faptul că acele credinţe negative pe care le avea nu sunt susţinute de realitate. Dacă expunerea este întreruptă înainte ca aceste credinţe negative ale copilului să fie

combătute, anxietatea lui nu se va reduce, ci dimpotrivă, va creşte.

- Exerciţiul şi repetiţia sunt elementele cheie pentru ca tehnica expunerii să aibă succes. Dacă expunerea se realizează doar o singură dată, succesul de a face faţă situaţiei anxioase poate fi atribuit de copil şansei, norocului sau altor factori impredictibili. Copilul trebuie să repete expunerea de atâtea ori, până când, treptat, învaţă că situaţia în sine nu este ameninţătoare. Copiii care suferă de anxietate au dezvoltate modalităţi subtile de evitare a situaţiilor de care le este frică şi afirmă că anxietatea lor a scăzut numai pentru a părea că se simt mai bine. Atât terapeutul, cât şi părinţii trebuie să fie conştienţi de acest lucru.

Cum să le explicăm părinţilor testarea realităţii

Adesea, părinţii au nevoie de sfatul specialiştilor şi de antrenamentul pe care aceştia îl pot oferi, pentru a le permite copiilor lor să încerce să se confrunte cu lucrurile care le-au produs anxietate. Părinţii trebuie învăţaţi să gândească realist despre posibilele consecinţe pe care le-ar putea avea confruntarea cu situaţiile anxiogene. Există adesea posibilitatea ca părinţii să resimtă anxietate cu privire la capacitatea copilului de a face faţă unui anumit nivel de anxietate şi de disconfort, crezând că acesta este mult prea sensibil, în comparaţie cu alţi copii. Este bine ca terapeutul să le ofere suport părinţilor, pentru ca ei să aibă curajul de a-şi lăsa copilul într-o experienţă de expunere, fără a fi tentaţi să-l scoată pe copil din acea situaţie. Dacă şi părintelui îi este frică de o anumită situaţie particulară, acesta ar trebui încurajat să încerce şi el practicarea expunerii, fie împreună cu copilul, fie separat, pentru a-i modela copilului modul în care reuşeşte el să îşi controleze frica.

S-ar putea să observaţi că există deosebiri de opinie între cei doi părinţi, în ceea ce priveşte atitudinea pe care o au faţă de aspectele pentru care un copil de o anumită vârstă este sau nu este responsabil. Aceste diferenţe între părinţi trebuie recunoscute şi discutate, pentru ca pacientul să primească un mesaj identic şi clar, de la ambii părinţi. Acest lucru este cu atât mai important, cu cât unul dintre părinţi este mai proiectiv, mai implicat, ori în situaţia în care copilul nu trăieşte cu ambii părinţi. Toate aspectele discutate în capitolul anterior, referitoare la principiile de educare a copilului, sunt relevante în acest context. Problemele legate de abilităţile de creştere şi îngrijire a copilului sunt discutate la secţiunea Confruntarea cu dificultăţi.

Reţineţi întotdeauna că ceea ce le cereţi clienţilor dumneavoastră sa facă prin expunere este un lucru dificil, atât pentru copil, cât şi pentru părinte. Orice părinte ştie cât de dureros este să îţi vezi propriul copil cum suferă, atunci când îi

este foarte frică. Prima reacţie a unui părinte în aceste situaţii este de a-şi salva copilul din situaţia de confruntare cu stimulii anxiogeni, pentru a-i reduce copilului distresul. Aceasta este reacţia pe care dumneavoastră ca terapeuţi trebuie să o împiedicaţi, explicându-le părinţilor de ce este important să nu acţioneze aşa. Acest lucru le va fi dificil tuturor părinţilor. înainte să puneţi în practică tehnica expunerii, este bine să îi ajutaţi pe părinţi să treacă peste aceste dificultăţi, discutând cu ei despre ceea ce simt (de exemplu, neajutorare, vină) atunci când copiii lor se confruntă cu o sarcină dificilă. Este bine să le spuneţi că este firesc să simtă toate aceste lucruri. Totuşi, dacă îşi conştientizează de la început toate aceste sentimente, le va fi mai uşor să le facă faţă. De asemenea, puteţi discuta cu părinţii diferite modalităţi prin care să îi ajutaţi să facă faţă acestor emoţii, atunci când ele apar. încercaţi să găsiţi împreună anumite strategii care i-ar putea ajuta să-şi reducă emoţiile negative: distragerea atenţiei, gândirea realistă, suportul social.

Cum să le explicăm copiilor testarea realităţii

Este necesar să li se explice copiilor ce presupune expunerea gradată şi ce se aşteaptă de la ei. Aceste informaţii sunt foarte importante, având în vedere că ei vor fi puşi în situaţii care le vor produce distres. în mod tipic, atunci când resimt anxietate, răspunsul lor automat este de a evita situaţia, iar ceea ce urmează ei

să facă presupune tocmai înlăturarea acestui confort pe care îl resimţeau atunci când evitau situaţiile anxiogene. în clinica noastră, suntem întotdeauna interesaţi de numărul copiilor care înţeleg de ce este important să realizeze expunerea şi doresc să încerce acest lucru.

Copiii pot fi familiarizaţi cu principiile expunerii, prin utilizarea exemplelor, cum ar fi un alt copil care trebuie să se confrunte cu o situaţie care îi produce frică, dar care este dezirabilă la nivel de consecinţe. Sarcina copilului este de a concepe un plan pentru a-l ajuta pe copilul imaginar să-şi atingă obiectivul şi să treacă peste frica pe care o resimte atunci când este în situaţia respectivă, obişnuindu-se cu aceasta. Vă oferim câteva astfel de exemple. în general, este bine să începeţi prin a-i oferi copilului exemple foarte concrete de frici simple, pentru a-i putea explica principiul creşterii pas cu pas a nivelului de dificultate.

Pentru copiii mai mici:

Lui Marius îi este frică de apă, dar doreşte să meargă la înot cu prietenii lui. Emiliei îi este frică de înălţime, dar îşi doreşte foarte mult să meargă la ziua unei prietene care îşi serbează ziua la un restaurant aflat la ultimul etaj al unei clădiri foarte înalte. Călin nu se joacă în parc sau în grădină, pentru că îi este frică de păianjeni. Terapeutului îi este frică de înălţime, dar trebuie să urce pe o scară foarte înaltă, pentru a curăţa frunzele de pe acoperiş.

Pentru adolescenţi:

Sonia are de făcut un anunţ în faţa întregi clase şi îi este foarte frică.

Adina trebuie să meargă în excursie cu trupa de dans a şcolii. îi este frică să stea departe de casă pentru atât de mult timp.

Florin se simte ruşinat atunci când trebuie să mănânce în faţa altor persoane, pentru că îi este frică că va scăpa ceva pe el. Colegii de clasă merg să ia cina într-un restaurant. .

Aplicarea tehnicii de expunere
la o problemă simplă

Pentru a explica tehnica expunerii unui copil, este bine să utilizaţi la început un exemplu cu o problemă mai puţin complexă, cum ar fi cazul fobiilor simple, de tipul celor exemplificate mai sus. Această activitate poate fi concepută sub forma unui exerciţiu de imaginaţie, în care, pe o parte a unei hârtii, să se deseneze personajul aflat în una dintre situaţiile descrise (de exemplu Emilia, care doreşte să-şi depăşească frica de înălţime), să se precizeze problema cu care se confruntă persoana respectivă, iar pe cealaltă parte a hârtiei, să apară obiectivul pe care persoana

respectivă doreşte să îl îndeplinească (de exemplu, să meargă Ia petrecerea care va avea loc la ultimul etaj al unei clădiri foarte înalte).

Sarcina copilului este de a a-şi enumera propriile idei cu privire la paşii pe care ar trebui să-i parcurgă persoana respectivă, până la atingerea obiectivului dorit. Dacă este necesar, puteţi să-i oferiţi copilului anumite sugestii, mai ales atunci când trebuie să numească aspectele cele mai puţin înspăimântătoare şi cele de intensitate medie. După ce copilul a generat cât mai multe trepte ale situaţiei anxiogene, întrebaţi-l dacă el crede că acum Emilia poate realiza fiecare treaptă, pentru a învăţa să nu-i mai fie frică. Această discuţie ridică două probleme

importante. în primul rând, sunt aceste gradări practice? Sunt aceste trepte lucruri pe care Emilia le-ar putea face sau sunt irealizabile? Treptele care nu pot fi implementate trebuie scoase. În cele ce urmează, discutaţi despre mărimea fiecărui pas. Dacă Emilia reuşeşte să treacă de o treaptă, acest lucru îi facilitează realizarea treptei imediat următoare sau unele trepte sunt prea îndepărtate unele de altele? Când copilul consideră că unele trepte sunt prea îndepărtate unele de celelalte, atunci trebuie introduse trepte intermediare între acestea. Rezultatul acestui proces de gradare a stimulului sau a situaţiei ameninţătoare este scara expunerii. în acest moment, copilul poate dori să menţioneze câteva puncte învăţate, în abordarea gen detectiv.

După stabilirea treaptă cu treaptă a ierarhiei expunerii, rugaţi-l pe copil să prezică nivelul de anxietate pentru persoana care încearcă să urce treptele ierarhiei. Acest lucru se poate realiza, utilizând scala de îngrijorare (figura 5, capitolul 4). Cum se va simţi persoana respectivă înainte de a încerca o anumită treaptă, în timp ce este pe acea treaptă şi după aceea? Această discuţie poate fi utilizată pentru a ilustra principiul reducerii anxietăţii pe parcursul expunerii, anxietatea reducându-se pe măsură ce înaintăm pe trepte superioare, iar treptele inferioare devin din ce în ce mai uşor de suportat.

Dacă doriţi să explicaţi unui adolescent acest principiu al reducerii anxietăţii în urma expunerii, puteţi să utilizaţi un grafic, prin care să reprezentaţi modul în care nivelul anxietăţii scade pe parcursul expunerii la situaţia anxiogenă. Este important de menţionat faptul că reducerea nivelului de anxietate nu va fi un proces lin; se poate să apară diferite probleme şi, la un moment dat, subiectul să nu resimtă o reducere imediată a anxietăţii.

în cele din urmă, este necesar să îi reamintiţi copilului cât este de important să rămână în situaţia anxiogenă suficient de mult timp, pentru a i se reduce frica. întrebaţi-l pe copil ce s-ar întâmpla dacă Marius, căruia îi este frică să înoate, ar sări în apă şi ar ieşi imediat din ea, ce s-ar întâmpla cu el data viitoare, când va încerca să intre din nou în apă? Ce a învăţat din experienţa anterioară? Utilizaţi această discuţie cu scopul de a-i explica copilului importanţa expunerii gradate şi importanţa de a rămâne în acea situaţie, până când se simte în siguranţă şi înţelege că nimic rău nu i se poate întâmpla. Explicaţi faptul că acei copii care au anxietate evită atât problemele, cât şi trăirea anxietăţii în scopul reducerii acesteia. Aceşti copii nu s-au confruntat suficient cu fricile lor, ceea ce face ca ei să fie foarte sensibili la situaţiile în care sunt prezenţi stimulii de care lor le este frică.

Elaborarea unei liste de temeri şi subiecte de îngrijorare

Următorul pas constă în alcătuirea unei liste cu situaţiile specifice pe care copilul fie le consideră dificile, fie le evită. Din această listă, se vor alege situaţiile la care urmează să fie expus copilul.

în acest stadiu al terapiei, ar fi foarte utilă şi implicarea părinţilor, mai ales în cazul copiilor mai mici. Copiii şi părinţii pot să lucreze împreună pentru a găsi cât mai multe situaţii faţă de care copiii resimt frică. Rolul terapeutului este şi de a monitoriza comportamentul părinţilor, în sensul observării tendinţei acestora de a prelua controlul asupra lucrurilor care vor fi trecute pe listă. Implicarea părinţilor trebuie să se rezume doar la a ghida şi ajuta copilul. Această activitate este o bună oportunitate pentru părinţii care au tendinţa de a limita independenţa copilului, pentru a-i învăţa să-şi ajute copilul, fără să-i limiteze acestuia independenţa şi

libertatea de exprimare. Adolescenţii ar trebui încurajaţi să fie responsabili faţă de lucrurile pe care le-au trecut pe listă şi faţă de treptele pe care şi le-au stabilit. Există şi copii cărora le va fi foarte dificil să identifice care sunt situaţiile sau stimulii faţă de care resimt frică şi se poate chiar să spună că nu le este frică de nimic. Dacă vă confruntaţi cu o astfel de situaţie şi consideraţi că acel copil îşi evită propriile frici, provocaţi-l să şi le confrunte. Dacă într-adevăr nu îi este teamă de situaţia respectivă, expunerea la acea situaţie poate reprezenta o modalitate uşoară de a obţine o recompensă. în situaţia în care copilul recunoaşte că are o problemă, dar refuză să se confrunte cu ea, permiteţi-i să se confrunte doar cu aspectele mai uşor de suportat ale situaţiei şi planificaţi pe mai târziu lucrurile mai dificile. Când copiii înregistrează succese încă de la început, câştigând astfel încredere în ei, le va fi mult mai uşor să facă faţă situaţiilor mai dificile ulterior. Trebuie urmărit ca aspectele trecute pe listă să fie şi realiste. Spre exemplu, foarte puţine persoane pot îndeplini un scop de tipul celui de a nu resimţi niciodată anxietate în situaţiile de examinare sau să devină cele mai populare persoane din şcoală. Terapeutul-trebuie să îi ajute atât pe copii, cât şi pe părinţii acestora, să înveţe să-şi stabilească scopuri realiste, care pot fi atinse de majoritatea copiilor de acea vârstă.

Odată ce copilul a generat situaţiile de care îi este frică, ajutaţi-l să redacteze lista cu fricile şi îngrijorările lui, prin împărţirea acestora în frici de nivel scăzut, mediu şi înalt. Pentru a împărţi evenimentele şi situaţiile în aceste categorii, se va utiliza o scală de la 0 la 10.

Exemplu de exerciţiu 9
Lista de temeri şi subiecte de îngrijorare

Aceste lucruri sunt <u>foarte</u> greu de făcut. **Scala de îngrijorare**

0-10

Aceste lucruri sunt greu de făcut.

Aceste lucruri mă neliniştesc puţin.

Această listă vă va ajuta să alegeţi, împreună cu copilul, care vor fi situaţiile la care el se va expune în prima etapă. Asupra celorlalte situaţii, vă veţi concentra mai târziu. Aici aveţi lista iniţială a Andreei.

Lista de temeri şi îngrijorări, făcută de Andreea:

	Situaţia	**Scala de îngrijorare**
Intensitate ridicată	Să primesc o injecţie	10
	Să strige profesorul la mine	9
	Să fac greşeli la teste	8
	Să cad şi să mă rănesc	8
	Să uit să îmi fac tema de casă	8
	Să văd că îmi curge sânge	9
	Să mă gândesc la hoţi	8
	Să aud sunete afară	9
	Să iau o notă mică	9
	Să merg în locuri noi	8 .
Intensitate medie	Să întârzii la şcoală	7
	Să uit undeva cărţile împrumutate de bibliotecă	7
	Să dau răspunsuri greşite, atunci când sunt ascultată la şcoală	7
	Să greşesc tema de casă	8
	Să nu îmi fac treaba la şcoală	5
	Să văd sângele altor persoane	5
	Să ţin un discurs în faţa clasei	6
	Să cunosc persoane noi	
Intensitate scăzută	Să merg cu sora mea la doctor	4
	Să povestesc la şcoală cu colegii	4

Elaborarea unui plan de expunere

Pasul următor constă în a dezvolta una sau mai multe ierarhii a stimulilor anxiogeni. Prima dată, copilul trebuie să

aleagă o problemă din Lista de temeri şi îngrijorări. Este bine să îl ghidaţi pe copil în alegerea unei probleme care poate fi soluţionată mai uşor şi mai repede, pentru a maximiza şansa de a avea succes, în vederea creşterii încrederii şi a speranţei în tratament. Pentru fiecare problemă în parte, elaboraţi o serie de paşi organizaţi, de la cel mai uşor, la cel mai dificil. Ce anume constituie o arie problematică? Nu există un sigur răspuns la această întrebare. Aceste gradări se referă la o modalitate specifică de a organiza şi structura exerciţiile de expunere, într-o manieră consistentă şi sistematică. Orice situaţii problematice care par similare, pot sugera o arie problematică. Spre exemplu, un copil poate include teama de a dormi acasă la un prieten şi teama de a dormi la o rudă acasă, ca trepte în cadrul ierarhiei ce ţine de teama de a dormi departe de casă. Teama de a merge la şcoală este logic să facă parte dintr-o altă ierarhie. Un copil poate avea una sau mai multe astfel de ierarhii.

Aceste ierarhii ar trebui să acopere toate situaţiile relaţionale cu problema selectată de copil, de la ceea ce acesta este capabil să facă acum, până la acea situaţie care este peste capacităţile lui prezente. Nu există un număr prestabilit de paşi care ar trebui incluşi între aceste puncte extreme, dar ar trebui să fie suficienţi ca număr, pentru a permite copilului să exerseze suficient de mult. Un număr mare de paşi mici este eficient şi ajută la întărirea învăţării. Paşii şi salturile mari în ceea ce priveşte nivelul de dificultate între diferite trepte este bine să fie evitaţi. Fiecare situaţie pe care o alegeţi trebuie să fie clară, încercând să îi explicaţi copilului toate detaliile cu privire la timpul şi locul pe care îl veţi aloca problemei, precum şi rezultatul dorit. Includerea recompenselor va fi discutată ulterior, în secţiunea Deciderea Recompenselor.

Puteţi observa la un moment dat faptul că lista pe care aţi alcătuit-o împreună cu copilul include anumite situaţii dificile, care ar fi bine să fie descompuse în paşi mai mici. De asemenea, este bine să vă asiguraţi că paşii sunt realizabili, realişti şi adecvaţi. Paşii care solicită prea multe resurse, timp sau efort pot fi uneori necesari, însă este bine să nu fie incluşi pe listă foarte des. încurajaţi realizarea unor exerciţii zilnice; dacă sarcinile sunt prea elaborate şi dificil de organizat sau necesită un efort special pentru părinţi, atunci este mai puţin probabil ca ele să fie îndeplinite.

Cu ajutorul terapeutului (şi cu ajutorul acordat de părinţi, în cazul copiilor mai mici), copilul ar trebui să reuşească să treacă pe listă treptele (paşii) în ordinea dificultăţii lor, de la lucrurile care i se par cel mai uşor de făcut, până la cele pe care în momentul respectiv simte că nu le-ar putea face. Adolescenţii ar trebui să reuşească să-şi realizeze această ierarhie fie cu ajutorul terapeutului, fie cu cel acordat de prieteni. în cadrul unui grup, membrii acestuia îl pot ajuta pe copil să găsească mai multe

trepte pe care să le treacă în ierarhia lui. Este bine ca adolescenţii să fie consultaţi în privinţa implicării părinţilor în terapie. Este recomandabil ca părinţii să fie cel puţin anunţaţi cu privire la ceea ce urmează să facă adolescentul, pentru a-i putea oferi sprijin şi recompense.

. Ierarhia expunerii în cazul Ancăi
(Anxietatea de separare)

Frica Ancăi de a rămâne acasă la o prietenă pentru a se juca împreună a fost aleasă pentru a începe exerciţiile de expunere, aceasta deoarece Anca a evaluat această frică pe scala de îngrijorare ca fiind de intensitate mică, spre medie. Evaluarea de intensitate mică spre medie sugerează faptul că este mult mai probabil ca Anca să obţină succes în încercarea de a rezolva această problemă. Acest lucru va fi resimţit de ea ca o recompensă, crescând încrederea în capacităţile sale de a face faţă şi altor dificultăţi legate de alte tipuri de situaţii care implică separarea.

Obiectivul Ancăi: Să reuşească să se joace acasă la prietena ei, fără să se îngrijoreze că mama ei nu este cu ea.

Planul de testare a realităţii treaptă cu treaptă, realizat de Anca

1. în timp ce este acasă la prietena ei cu mama, aceasta pleacă pentru zece minute.
2. în timp ce este acasă la prietena ei cu mama, aceasta pleacă pentru treizeci de minute.
3. Mama o lasă pe Anca acasă la prietena ei şi Anca se joacă acolo, fără ca mama să fie cu ea, timp de o oră.
4. Să se joace acasă la prietena ei, fără mama, timp de două ore.
5. Să repete pasul anterior, însă de data acesta acasă la o altă prietenă.
6. Să meargă la ziua unei colege de clasă.
7. Să ia cina cu un prieten de familie.

Planul de testare a realităţii treaptă cu treaptă, ■
realizat de Andreea (fobie specifică)

Acest exemplu subliniază importanţa de a stabili o colaborare bună şi cu alte categorii de profesionişti. în cazul Andreei, a fost necesară colaborarea cu medicul de familie, deoarece ei îi era teamă să meargă la doctor. în acest sens, obiectivul intervenţiei a constat în a o face pe Andreea să tolereze injecţiile şi nu de a o face să se simtă confortabil cu ele.

Obiectivul Andreei: Să meargă la doctor, fără să resimtă o frică foarte mare şi să poată tolera injecţiile.

Scara de expunere a Andreei:

1. Să stea în faţa cabinetului medical, timp de cinci minute.
2. Să intre în sala de aşteptare şi să se aşeze pe un scaun.
3. Să stea în sala de aşteptare, timp de zece minute.
4. Să vorbească cu doctorul în sala de aşteptare.
5. Să intre cu mama în cabinetul doctorului şi să stea acolo, până când mama vorbeşte cu doctorul.
6. Să se lase examinată de doctor, iar mama să stea cu ea.
7. Să stea în cabinet şi să ţină un ac în mână, pentru câteva minute.
8. Să îndrepte acul spre pielea ei.
9. Să îi permită doctorului să îndrepte acul spre pielea ei.
10. Să accepte să i se facă o injecţie.

Planul de testare a realităţii treaptă cu treaptă, realizat de Andreea (Anxietate generalizată)

Una dintre problemele majore ale Andreei este tendinţa ei de a fi perfecţionistă. Aceasta înseamnă că Andreea evită în permanenţă să facă greşeli. în consecinţă, a fost dezvoltată o ierarhie a expunerii care a avut ca scop confruntarea fetiţei cu posibilitatea de a face greşeli, pentru ca ea să înveţe că nu este o catastrofă, dacă se întâmplă să greşească.

Obiectivul Andreei: Să nu fie deranjată foarte tare, dacă se întâmplă să facă greşeli la şcoală.

Expunerea

Exemplu de exerciţiu 10
înfruntarea temerilor mele, treaptă cu treaptă

Vreau să_____

Treapta 6_____

Recompensa mea_____
Treapta 5_____

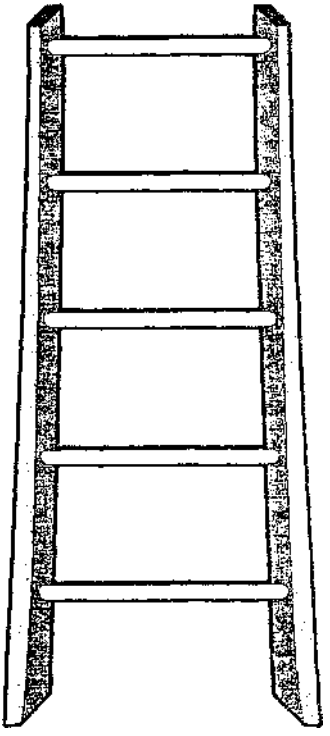
Recompensa mea_____
Treapta 4_____

Recompensa mea_____
Treapta 3_____

Recompensa mea _____
Treapta 2 _____

Recompensa mea _____
Treapta 1_____

Recompensa mea _____



Scara de expunere:

1. Să asculte muzică o jumătate de oră, înainte de a-şi face temele.
2. Să facă o greşeală în tema de casă şi să nu refacă tema.
3. Să nu ducă la timp biletul de învoire pe care i l-a cerut profesorul.
4. Să facă în mod intenţionat o greşeală în tema de la matematică.
5. Să deseneze pe marginea unei teme care urmează să fie predată.
6. Să strecoare greşeli de scriere într-un eseu.
7. Să răspundă la o întrebare care i se adresează în clasă, chiar dacă nu este sigură de răspuns.
8. Să uite să ducă înapoi cărţile de la bibliotecă.
9. Să dea în mod deliberat un răspuns greşit, atunci când i se adresează o întrebare.
10. Să nu aibă la ea manualul corespunzător, la o anumită lecţie.

Copiii care suferă de anxietate generalizată au mai multe frici, iar îngrijorările lor se modifică de la un moment la altul, în funcţie de aspectul pe care se centrează la un moment dat. Chiar dacă unele îngrijorări sunt mai vag identificate de copil, cu siguranţă există câteva frici specifice, care pot fi ţinta unui exerciţiu de expunere. Teama de greşeli, frica de a întârzia, frica'de a fi asertiv, frica de a face faţă unor situaţii noi, sunt îngrijorări des întâlnite la copiii cu anxietate generalizată. Toate aceste situaţii pot fi structurate într-o ierarhie a expunerii, aşa cum s-a realizat în cazul Andreei.

Copiii care se îngrijorează cu privire la evenimente catastrofice, cum ar fi infectarea cu virusul HIV sau declanşarea unui război, răspund bine la expunerea la indicii care declanşează aceste îngrijorări. Spre exemplu, aceşti copii pot să evite să se uite la ştiri, de frică să nu audă astfel de evenimente. Acest comportament de evitare, poate să facă obiectul expunerii. în acelaşi timp, copiii, împreună cu părinţii, trebuie încurajaţi să recunoască faptul că astfel de lucruri se întâmplă în lume, însă trebuie să se gândească realist la probabilitatea ca un astfel de eveniment să li se întâmple şi lor.

Planul de testare a realităţii treaptă cu treaptă, realizat de Andrei
(tulburare obsesivo-compulsivă) # 1

îngrijorările lui Andrei, legate de curăţenie şi microbi, s-au extins generalizat la mai multe domenii, în consecinţă, a fost nevoie de realizarea mai multor ierarhii. Una dintre aceste ierarhii se referă la frica de a mânca diverse alimente care ar putea să conţină anumiţi microbi.

Obiectivul lui Andrei: Să mănânce în diferite locuri fără să se îngrijoreze.

Scara de expunere:

1. Să se uite atunci când mama lui îi pregătește un sandwich şi să îl mănânce, fără să-l verifice.
2. Să mănânce un sandwich pe care mama sa l-a pregătit, deşi el nu a fost acolo când ea l-a făcut.
3. Să mănânce prăjitură la bunica lui.
4. Să mănânce o mică gustare, acasă la prietenul lui.
5. Să ia prânzul acasă la prietenul lui.

6. Să-şi cumpere prânzul de la cantina şcolii. .
7. Să mănânce un hamburger, la un restaurant fast – food.

Intervenţia, în cazul copiilor cu tulburare obsesivo-compulsivă (TOC), trebuie să includă atât expunerea la stimulii faţă de care aceştia resimt frică, cât şi instrucţii specifice care să aibă rolul de prevenţie a răspunsului de evitare. Prevenţia răspunsului se referă la blocarea realizării ritualurilor sau a comportamentelor de evitare, prin aceasta înlăturându-se întărirea negativă care menţinea aceste comportamente. Odată înlăturată întărirea negativă a acestor comportamente, se va produce extincţia lor. înlăturarea comportamentelor evitative este o parte esenţială a terapiei tulburărilor anxioase, care recurge la expunere, însă, în cazul copiilor şi adolescenţilor cu TOC, este nevoie de atenţie specială, deoarece aceştia au patternuri de comportamente clar definite şi exersate, care sunt adesea rezistente la schimbare. În unele cazuri, poate fi necesară luarea unor măsuri drastice, spre exemplu, copilul să nu fie lăsat o zi sau chiar câteva zile să se spele pe mâini.

Planul de testare a realităţii treaptă cu treaptă,
realizat de Andrei
(tulburare obsesivo-compulsivă) # 2

Toate treptele trebuie realizate fără ca Andrei să se spele pe mâini, să facă duş sau să îşi schimbe hainele. Poate să îşi schimbe hainele seara, dacă părinţii lui consideră că este necesar; are voie să facă duş, doar o dată pe zi şi să se spele pe mâini, înainte de mâncare.

Obiectivul lui Andrei: Să se joace fără să fie copleşit de îngrijorări referitoare la microbi sau mizerie.

Plan de testare a realităţii treaptă cu treaptă

1. Să alerge în curtea din faţa casei.
2. Să stea timp de cinci minute pe banca din parc.
3. Să se joace afară cu mingea.
4. Să se joace afară, pe trotuar, cu maşina lui, timp de zece minute.
5. Să stea pe trotuar şi să-şi pună mâinile pe jos, timp de două minute.
6. Să stea pe iarbă şi să îşi pună mâinile pe iarbă, pentru cinci minute.
7. Să se întindă pe iarbă, cu mama sau cu tatăl lui.
8. Să stea în mâini, pe iarbă, după care să mănânce ceva.
9. Să se descalţe şi să îşi ia în mână pantofii, după ce a fost afară, iar apoi să mănânce ceva, fără să se spele pe mâini.
10. Să meargă la baie, după care să mănânce cina, fără să se

spele pe mâini.

11. Să scape puţină urină pe pantalonii pe care urmează să-i poarte întreaga zi.

Planul de testare a realităţii treaptă cu treaptă, realizat de George (fobie socială)

Obiectivul în cazul lui George este de a creşte frecvenţa interacţiunilor sociale, în timpul week-end-ului. Acest obiectiv se poate realiza prin planificarea unor activităţi de activare comportamentală şi scăderea izolării sociale, oferirea de oportunităţi prin care să-şi exerseze abilităţile sociale şi gândirea realistă referitoare la modul în care îl percep celelalte persoane. Aceste activităţi vor fi eficiente şi pentru tratarea tulburării depresive, care reprezintă în acest caz tulburare comorbidă.

Obiectivul lui George: Să iasă mai mult cu prietenii, în timpul week-end-urilor.

Plan de testare a realităţii treaptă cu treaptă

1. Să îl roage pe un coleg să-i spună mai multe detalii referitoare la o temă.
2. Să-şi întrebe prietenii ce au făcut în week-end şi să dezvolte această conversaţie pentru a afla cât mai multe detalii.
3. Să-l invite pe Mihai la cină la el acasă.
4. Să-l invite pe Alin să meargă la film.
5. Să meargă până la Mihai, pentru a vedea dacă acesta este acasă.
6. Să afle de unde ar putea lua lecţii de tenis şi să-şi programeze nişte cursuri.
7. Să pară interesat atunci când prietenii vorbesc despre week-end şi să ceară să fie inclus şi el în planurile lor.
8. Să aranjeze o întâlnire cu uri prieten, la un centru comercial, pentru a se juca împreună pe calculator.
9. Să îl invite pe Alin să joace tenis.
10. Să vorbească cu un băiat nou, în staţia de autobuz.
11. Să îşi întrebe prietenii joia ce planuri au pe week-end şi să le sugereze o activitate pe care să o facă împreună.
12. Să meargă la ziua lui Tudor şi să povestească cel puţin cu doi străini.

Expunerea şi tulburarea de panică

Cu toate că diagnosticul de tulburare de panică este rar în cazul copiilor sau al adolescenţilor, părinţii şi copiii vor raporta adesea episoade de anxietate care implică simptome fizice foarte intense, cum ar fi palpitaţii, transpiraţii, tremurături, ameţeli şi senzaţii de tăiere a respiraţiei.

De obicei, dacă se lucrează cu copilul pentru ca acesta să înveţe să recunoască semnele anxietăţii şi se face restructurarea cognitivă, ar trebui să fie suficient pentru a-i da copilului încredere că poate să facă faţă anxietăţii. De asemenea, şi părinţii beneficiază dacă reuşesc să găsească o strategie prin care să-i

ajute pe copii să gândească realist şi să se simtă liniştiţi. Atât copiii, cât şi părinţii pot fi încurajaţi să anticipeze situaţiile care pot activa anxietatea şi să repete restructurarea cognitivă, înainte ca panica să se instaleze şi copilul să nu mai poată fi influenţat prin restructurare cognitivă.

Pentru unii copii, simptomele fizice devin sursa fricii lor, deoarece ei interpretează aceste simptome ca semne ale unei boli fizice sau ca indicii ale pierderii controlului. în aceste cazuri, copiii vor evita situaţiile în care ştiu că s-ar putea să experienţieze simptome fiziologice intense sau situaţiile din care scăparea este dificilă, în cazul în care apar simptomele.

Lui Bogdan îi este frică să meargă în orice loc nou. Când este anxios, simte că ameţeşte, că i se taie respiraţia, are palpitaţii şi îi este frică că ar putea suferi un atac de cord. Băiatul a fost examinat de către medicul său şi acesta a constatat că Bogdan este sănătos, iar problema lui nu este generată de o cauză fizică.

Obiectivul lui Bogdan: Să înveţe să facă faţă simptomelor sale, atunci când este îngrijorat.

Plan de testare a realităţii treaptă cu treaptă

Ameţeala

1. Să stea pe un scaun care se poate învârti şi să se rotească de două ori.
2. Să repete acest lucru, timp de cinci minute.
3. Să se învârtă în cerc, timp de zece secunde, după care să stea nemişcat.
4. Să repete acest lucru, timp de două minute.
5. Să se învârtă în întuneric, afară, timp de două minute.
6. Să se dea pe leagăn.
7. Să se dea pe trenuleţ, în parcul de distracţii.

„Tăierea” respiraţiei şi creşterea ritmului cardiac

1. Să umfle un balon, fără să se oprească.
2. Să umfle o saltea.
3. Să urce în fugă scările unui etaj.
4. Să urce în fugă trei etaje.
5. Să alerge în jurul parcului, până simte că este foarte obosit.

Senzaţia de căldură şi transpiraţie

1. Să stea în vana cu apă caldă.
2. Să facă exerciţii care presupun efort, într-o zi toridă, de vară.
3. Să stea într-o saună, timp de 15 minute.

Expunerea în cazul stresului posttraumatic şi al tulburării de

stres acut

Copiii şi adolescenţii cu TSPT trebuie să se confrunte cu fricile legate de trauma pe care au trăit-o. Aceşti copii pot să evite foarte multe situaţii, datorită fricilor nerealiste pe care le au cu privire la posibilitatea ca evenimentul traumatic să se întâmple din nou şi ei să retrăiască toate acele consecinţe negative. Ca parte a intervenţiei, este bine ca ei să se confrunte cu situaţiile pe care le evită într-o manieră controlată, acest lucru fiind posibil, utilizând ierarhia expunerii.

Ioana, o fetiţă de 12 ani, are coşmaruri cu accidente de maşini, de când a fost implicată într-un accident rutier, în urmă cu trei ani, mama ei fiind grav rănită. I se face rău de fiecare dată când trebuie să meargă cu maşina, evită să meargă cu maşina de câte ori poate şi se simte anxioasă, oricând aude un zgomot neaşteptat.

Obiectivul Ioanei: Să poată călători cu maşina.

Plan de testare a realităţii treaptă cu treaptă

1. Să se uite la ştirile de seara, care transmit informaţii cu privire la accidente rutiere.
2. Să viziteze un service auto.
3. Să stea o vreme într-o zonă în care traficul este aglomerat, pentru a auzi zgomotul produs de trafic şi de frânele maşinilor.
4. Să meargă cu maşina în jurul blocului, împreună cu tatăl ei.
5. Să meargă cu maşina într-o zonă de trafic intens, împreună cu tatăl ei.
6. Să meargă în maşină pe o distanţă scurtă, cu mama ei.
7. Să meargă cu maşina prietenilor de familie, timp de cinci minute, în faţa blocului.
8. Să meargă cu maşina mai departe de casă.
9. Să meargă noaptea, cu maşina prietenilor sau cu părinţii.
10. Să meargă cu maşina în zona în care s-a produs accidentul.

Motivare şi recompense

Toată lumea are nevoie de încurajări, atunci când trebuie să facă ceva dificil. Când adulţii se angajează în exerciţiile de expunere, sunt motivaţi de faptul că ştiu că asta îi va ajuta să se simtă mai bine, devenind mai puţin anxioşi. Copiii, însă, se angajează într-o activitate mult mai greu, atunci când scopul este distal. De asemenea, majoritatea copiilor vin la tratament aduşi de părinţi şi nu din proprie iniţiativă. în general, copiii sunt experţi în a evita lucrurile care nu le produc plăcere, iar copiii cu anxietate fac cu atât mai mult acest lucru. Implicarea copiilor în exerciţii de

expunere este un proces înfricoşător pentru ei, deoarece, cel puţin temporar, determină creşterea nivelului de anxietate. Să nu uităm că le cerem copiilor să se confrunte cu situaţii pe care le-au evitat ani de-a rândul. Având în vedere acest lucru, sprijinim ideea de a utiliza recompense, pentru a-i motiva şi încuraja pe copii să se implice în exerciţiile de expunere. Este mult mai probabil să îi facem pe copii să se angajeze într-o activitate neplăcută, dacă obţin o recompensă imediată, decât dacă primesc o recompensă îndepărtată, cândva mai târziu, pe parcursul vieţii.

Alegerea recompenselor

Majoritatea copiilor nu vor avea dificultăţi în alegerea recompensei pe care să o primească, dacă reuşesc să parcurgă treptele menţionate în planul de testare a realităţii. Cu toate acestea, este important să le lărgim perspectiva cu privire la ce înseamnă recompensa. Procesul de recompensare poate să includă lauda părinţilor, recunoaşterea pe care copilul o poate primi din partea acestora, dar şi recompensele tangibile. Exerciţiul numărul 11, oferit ca exemplu, are menirea de a-i încuraja pe copii să se gândească la modalităţi diferite prin care ar putea fi recompensaţi. Amintiţi-le părinţilor faptul că recompensa nu trebuie să fie neapărat materială. Aspectele care au fost expuse în capitolul dedicat principiilor de educare a copilului, referitoare la modul de acordarea a recompenselor, trebuie respectate. Cel mai important aspect se referă la faptul că recompensele trebuie acordate conform regulilor stabilite (respectarea principiului constanţei) şi ar

Exemplu de exerciţiu 11
Autorecompensarea

Să fac lucruri care îmi plac

1._____._____:_____

2. _____._____._____

3. _____

Să fac lucruri distractive, împreună cu familia mea

1._____.____-_____

2. _____

3. _____ '_____.____

Părinţii să îmi spună:

1. _____.____•_____

2. _____.____.____

3. _____ _____

Activităţile mele preferate

1. _____.____.____

2._____

3 .____.____:_____

trebui oferite imediat după ce copilul a realizat o treaptă din planul de testare a realităţii. în şedinţele următoare de terapie, este bine să verificaţi când şi unde au fost acordate recompensele. Terapeutul trebuie să le reamintească părinţilor care nu au oferit corect recompensele, importanţa respectării principiilor de acordare a acestora.

Implementarea recompenselor

După ce treptele ierarhiei au fost formulate, este important ca părinţii, împreună cu copilul, să negocieze recompensele care vor fi acordate, după fiecare treaptă parcursă. Recompensa trebuie oferită imediat, după ce copilul s-â angajat în realizarea unei trepte, chiar dacă nu a finalizat-o cu succes. Probabil că cel mai indicat este să se fixeze o recompensă mai mică pentru situaţiile în care nu s-a finalizat parcurgerea cu succes a treptei, iar o recompensă mai mare să fie acordată doar în cazul obţinerii unui succes. Copiilor le place acest moment al intervenţiei care, adesea, facilitează interacţiunile pozitive în cadrul familiei.

* Comportamentele noi pe care le dobândeşte copilul devin, la rândul lor, sursă de întărire, deoarece realizarea lor contribuie la creşterea stimei de sine şi a încrederii copilului. Nu se recomandă utilizarea recompenselor materiale, acestea putându-se folosi la început, însă, după câteva săptămâni, este bine să fie înlăturate. Recompensele acordate ca urmare a achiziţionării unor abilităţi importante, trebuie menţinute pe tot parcursul intervenţiei. Totodată, amintiţi-le părinţilor să utilizeze lauda şi recompensele sociale, pentru a preveni recăderile.

A u to reco mpensa rea

încurajarea copiilor de a-şi oferi recompense pentru îndeplinirea anumitor obiective contribuie la creşterea sentimentului de independenţă, făcându-i pe aceştia să fie mai puţin dependenţi de părinţii şi profesorii lor.

Ajutorul oferit copiilor, pentru a învăţa să-şi acorde recompense atunci când reuşesc să realizeze ceva, îi încurajează să fie mai puţini dependenţi de părinţi sau de profesori. Această abilitate de autorecompensare este esenţială pentru adolescenţi, dar este importantă şi pentru copiii mai mici. Este bine să îi învăţaţi pe copii să utilizeze, ca recompensă pentru eforturile lor de a face ceva, auto verbalizările pozitive de tipul „Am făcut bine" sau „Am încercat din greu". De asemenea, copiii pot folosi ca recompensă activităţi plăcute, cum ar fi să se joace sau să mănânce alimentele lor preferate.

Tipul recompensei nu este aşa de problematic; ceea ce ridică însă anumite probleme este momentul în care este bine să se acorde recompensa. Mulţi dintre copiii cu anxietate au expectanţe foarte ridicate cu privare la propria lor performanţă,

ei se aşteaptă în mod nerealist să obţină rezultate foarte bune, devenind perfecţionişti atunci când încearcă să facă ceva nou. Acest lucru poate contribui şi la refuzul lor de a se angaja în sarcini noi. în multe cazuri, această lipsă de încredere în sine este manifestată sub forma dezinteresului. De asemenea, aceşti copii trăiesc adesea o stare de disforie, având în vedere faptul că sunt foarte rar satisfăcuţi de propria performanţă.

Este foarte importantă restructurarea expectanţelor acestor copii cu privire la performanţe şi educarea lor pentru a-şi dezvolta standarde şi scopuri realiste. Adesea, aceşti copii se centrează doar pe obiectivul final al unei sarcini, de aceea este bine să le reamintim faptul că ei trebuie să se simtă mulţumiţi şi dacă reuşesc

Exemplu de exerciţiu 12

Combaterea fricii prin înfruntarea fricii

Ce am făcut?_____._____,_____

Scala de îngrijorare înainte_____După_____

Ce recompensă am primit?_____

Ce am învăţat?_____

Ce am făcut? _____.

Scala de îngrijorare înainte _____ După_____

Ce recompensă am primit?__ ■_____

Ce am învăţat? _____,_____

Ce am făcut?_____._____._____

Scala de îngrijorare înainte_____După_____

Ce recompensă am primit?_____

Ce am învăţat? ._____

să îndeplinească paşi mici, pentru atingerea acelui obiectiv final. în acest sens, este esenţial să fie recompensate şi încercările copilului de a face ceva, faptul că are curaj să înceapă un anumit lucru sau faptul că s-a străduit. Strategia rolurilor inversate, discutată în capitolul 5, este foarte utilă, în acest context. Ce ar spune copilul unui alt coleg, care ar dori să încerce să

îndeplinească sarcina pe care el o are de realizat? în cadrul unui grup, ceilalţi membri pot fi utilizaţi ca o resursă în generarea cât mai multor idei şi pentru discutarea unor standarde realiste. în cazul terapiei individualizate, putem cere pacientului să realizeze o temă de casă în care să încerce să obţină cât mai multe informaţii referitoare la standardele de performanţă ale altor persoane. Prin această metodă, se pot oferi mai multe exemple de standarde realiste, care pot contribui la dezvoltarea încrederii copilului în capacitatea lui de a realiza sarcini noi, crescând totodată toleranţa acestuia, în .cazul unui eventual eşec. Tot în cadrul restructurării cognitive, se poate lucra pe tendinţa spre perfecţionism şi dorinţa de a avea performanţe ridicate, în cazul copiilor cu anxietate. în timpul expunerii, este bine ca terapeuţii să fie conştienţi de toate aceste aspecte şi să fie pregătiţi să reia, ori de câte ori este necesar, strategiile de restructurare cognitivă, pentru a corecta gândurile disfuncţionale ale copiilor.

Exersarea expunerii

înainte să începeţi expunerea propriu-zisă

După ce totul a fost pregătit şi stabilit, primul pas este ca părinţii, împreună cu copilul, să aleagă una sau două trepte care au fost trecute în planul de testare a realităţii şi să se angajeze că vor începe să le exerseze. Prima sesiune de expunere este bine să fie discutată în detaliu în cadrul şedinţei de terapie şi, dacă este necesar, chiar repetată. înainte de a parcurge prima treaptă, copilul trebuie să-şi stabilească un mod specific de a se gândi la situaţia la care va fi expus, să exerseze abilităţile din abordarea gen detectiv şi să-şi evalueze nivelul de îngrijorare, pe scala de îngrijorare.

Unii copii cu anxietate s-ar putea să aibă nevoie de sprijin în a-şi însuşi anumite abilităţi practice, pentru a se putea confrunta cu acea situaţie specifică. Spre exemplu, un copil care are ca obiectiv să prindă un autobuz, s-ar putea să nu aibă cunoştinţele procedurale necesare, cum ar fi cumpărarea biletului, aşteptatul la coadă, pe unde să urce în autobuz etc. De asemenea, un copil care vrea să meargă la cumpărături trebuie să înveţe cum să vorbească cu vânzătorul şi cum să plătească. în cazul terapiei individualizate, aceste abilităţi pot fi discutate şi repetate, pentru a îmbogăţi repertoriul copilului. Copiii mai mari sau părinţii pot să-l ajute pe copil şi să-l asiste, pentru a exersa aceste abilităţi utilizând, spre exemplu, jocul de rol (vezi capitolul 9). Bineînţeles, aceste exerciţii sunt utile mai ales în cazul în care copilul nu stăpâneşte anumite abilităţi esenţiale. Parte a expunerii este şi încercarea diferitelor strategii, pentru a vedea ce anume funcţionează mai bine pentru un anumit pacient.

Lupta cu frica

Copiii vor ţine evidenţa performanţelor şi a succeselor lor (exerciţiul 12 vă oferă un exemplu de astfel de fişă de automonitorizare). Copiii uită adesea faptul că au avut succese, iar aceste fişe dc automonitorizare le amintesc ce au reuşit să realizeze până într-un anumit moment, mai ales în situaţiile în care se confruntă cu anumite dificultăţi. După parcurgerea unei anumite trepte, nivelul îngrijorării trebuie evaluat din nou, pentru a demonstra faptul că, în urma expunerii, anxietatea s-a redus, aceasta reprezentând o recompensă în sine, pentru copil. Dacă anxietatea nu se reduce, este bine ca terapeutul să discute cu pacientul, pentru a analiza lucrurile care nu au mers atât de bine. Acest lucru poate reprezenta în sine o experienţă de învăţare.

Exerciţii realizate în timpul şedinţelor de terapie

Cele mai multe exerciţii de expunere pot fi realizate în afara şedinţelor de terapie, însă primii paşi pot fi făcuţi în timpul şedinţelor. Aceste exerciţii din timpul terapiei oferă oportunitatea de a vedea dacă părintele şi copilul ştiu ce au de făcut, sunt familiarizaţi cu utilizarea strategiilor realiste de gândire. Astfel, părinţii reuşesc să ajute copilul atunci când acesta are nevoie. Dacă dispuneţi de timp şi resurse, este bine să alocaţi o şedinţă de terapie în care copilul să fie angajat într-un exerciţiu de expunere, în timp ce dumneavoastră îl puteţi observa şi asista atât pe copil, cât şi pe părinte. în cadrul terapiei de grup, toţi membrii grupului pot să meargă împreună într-un loc în care copiii să aibă oportunitatea de a exersa expunerea. Astfel de locaţii pot fi centrele comerciale sau terenurile de joacă. Intr-o situaţie de grup, membrii acestuia se pot sprijini unii pe alţii, se pot încuraja şi recompensa reciproc, atunci când reuşesc să parcurgă un pas important în procesul de expunere. Dacă nu aveţi suficient timp pentru a însoţi copilul cu părinţii săi în realizarea primului pas al exerciţiului de expunere, atunci puteţi să aplicaţi aceşti paşi împreună cu copilul, în cadrul cabinetului dumneavoastră. Spre exemplu, în cazul copiilor cu anxietate socială, aţi putea să îi puneţi să contacteze anumite organizaţii prin intermediul telefonului sau să facă cunoştinţă cu secretara sau cu un coleg de-al dumneavoastră. în cazul copiilor cu anxietate de separare, puteţi să îi rugaţi să aştepte o scurtă perioadă de timp în biroul dumneavoastră, în timp ce părinţii sunt plecaţi din clădire. Copiilor cu TOC li se poate cere să meargă Ia toaletă, iar după aceea să nu se spele pe mâini.

Importanţa exerciţiului realizat acasă

Exerciţiul regulat practicat între şedinţele de terapie este esenţial în cadrul acestui program. Repetarea paşilor de expunere întăreşte, pe de o parte, învăţarea unor noi modalităţi de a realiza anumite lucruri, iar pe de altă parte, oferă copilului şansa de a

experimenta succesul şi de a se simţi stăpân pe anumite situaţii. Copiii cu anxietate au acumulat de-a lungul timpului multe experienţe de insucces. Repetarea frecventă a expunerii este esenţială pentru a depăşi aşteptările acestor copii cu privire la insucces. De aceea, este bine ca dumneavoastră să accentuaţi rolul important al exersării frecvente a expunerii. în situaţia în care copilul a parcurs o treaptă din ierarhia expunerii doar o singură dată, nu-i permiteţi să treacă la o altă treaptă, până când nu o exersează de câteva ori pe cea anterioară.

Părinţii şi adolescenţii trebuie, de asemenea, încurajaţi să exerseze constant şi într-o manieră organizată treptele expunerii. Frecvenţa cu care o anumită treaptă din ierarhia expunerii este exersată, depinde de practicabilitatea acesteia; unele trepte pot fi practicate zilnic sau chiar mai frecvent. Spre exemplu, dacă sarcina unui copil este de a contacta prin telefon, mai multe organizaţii, pentru a se reduce anxietatea legată de utilizarea telefonului, nu există nici un motiv care să-l împiedice pe copil să contacteze mai multe organizaţii într-o zi. Alte sarcini cum ar fi dormitul la un prieten, sau mersul într-o excursie cu şcoala, nu pot fi practicate frecvent. în aceste situaţii, se recomandă practicarea altor paşi, încercandu-se găsirea unor situaţii similare. Spre exemplu, dacă unul dintre paşii expunerii se referă la plecarea într-o tabără la sfârşitul anului, atunci, până la realizarea acestei trepte, copilul poate fi încurajat să-şi vizite rudele care trăiesc într-un alt oraş, pentru a produce paşi similari cu cel care nu poate fi realizat decât la sfârşitul anului. Sperăm că, pe parcursul acestor exerciţii repetate, anxietatea copilului se va reduce. Având în vedere faptul că evitarea este extrem de practicată de către copiii cu anxietate, este surprinzător modul în care o singură experienţă de expunere reuşeşte să reducă în mod semnificativ anxietatea pe care copilul o resimte în acea situaţie. Pe măsură ce anxietatea asociată unei anumite situaţii se reduce, copiii vor resimţi că le este mult mai uşor să se confrunte şi cu paşii următori din planul de testare a realităţii, datorită încrederii pe care au dobândit-o. După ce copilul a exersat acelaşi pas de câteva ori şi raportează faptul că anxietatea lui s-a redus considerabil, puteţi să îl încurajaţi să treacă la pasul următor. Având în vedere puternica tendinţă de evitare manifestată în cazul copiilor cu anxietate (la care, nu de puţine ori, se adaugă şi hiperprotecţia oferită de părinţi), vom constata că, adesea, aceşti copii vor fi reticenţi în a trece la o nouă treaptă a expunerii. Ei sunt foarte mulţumiţi să rămână la aceeaşi treaptă şi să continue să primească recompense pentru un efort minim. Dacă acest comportament persistă, progresul terapiei stagnează, iar toţi cei implicaţi îşi pierd motivaţia şi încrederea-. Dacă observaţi că se întâmplă acest lucru, este bine să împingeţi expunerea spre pasul următor. Acest blocaj la nivelul unei trepte în expunere, este capcana în care pot să cadă mai ales terapeuţii fără experienţă.

Este bine de ştiut că nu i se poate întâmpla nimic rău copilului, dacă este împins spre treapta următoare. În cel mai rău caz, dacă are un eşec, el poate relua treapta anterioară din planul de testare a realităţii.

Pe măsură ce câştigă încredere şi se obişnuiesc cu principiile expunerii, atât copiii cât şi părinţii vor începe să identifice oportunităţile pe care le pot utiliza pentru a practica în mod spontan expunerea. Aceste aspecte trebuie încurajate şi recompensate. Expunerile spontane s-ar putea să nu fie relaţionale cu problema pe care se lucrează la un moment dat, dar pot fi legate de alte probleme, care au fost trecute pe Lista de temeri şi îngrijorări sau de evenimente neîntâlnite până atunci. De asemenea, oportunităţile pot fi relaţionate cu probleme de la trepte mai înalte ale ierarhiei, la care copilul încă nu a ajuns. Dacă este posibil, copilul poate fi încurajat să exerseze toate aceste lucruri, atâta timp cât ele nu depăşesc posibilităţile sale. Spre exemplu, un copil care se teme să întâlnească alţi copii, poate fi invitat la o zi de naştere. A merge la o petrecere poate reprezenta pentru un astfel de copil un pas care depăşeşte progresul realizat de el până în prezent, dar invitaţiile la zile de naştere nu sunt frecvente pentru el, de aceea ar fi bine ca el să nu piardă o astfel de oportunitate şi să fie încurajat să meargă. Dacă situaţia depăşeşte posibilităţile copilului, există mai multe modalităţi prin care poate fi redusă anxietatea, spre exemplu, mama poate să-l însoţească pe copil, acesta poate să stea doar jumătate de oră etc. Ceea ce este important este ca acest copii să profite de ocazia respectivă. Bineînţeles, vor fi şi situaţii în care oportunităţile care se ivesc sunt prea dificile pentru copil; în aceste cazuri, nu trebuie să insistaţi, ci este bine să-i permiteţi pentru moment copilului să evite situaţia respectivă şi să ocolească posibilele conflicte care ar putea să apară cu părinţii. Spre exemplu, un copil care îşi însoţeşte mama peste tot poate fi invitat de un prieten al familiei să meargă într-o excursie, fără a fi însoţit de mama sa. În acest stadiu al terapiei, acest lucru poate fi însă prea dificil de realizat de către copil, aşa că cea mai bună abordare este de a accepta refuzul copilului de a merge şi de a-l ajuta atât pe el, cât şi pe părinţii acestuia să facă faţă sentimentelor de vină şi depresie pe care le-ar putea resimţi în acele momente.

Alte resurse

Utilizaţi resursele din comunitate, familie şi şcoală pentru a oferi copilului o gamă largă de situaţii de expunere. Copiii mai mici vor avea nevoie de implicarea directă a părinţilor şi de suportul venit din partea celorlalţi, pentru a identifica diverse situaţii de expunere. Foarte multe persoane sunt dipuse să-i ajute pe copiii care învaţă noi abilităţi şi înţeleg foarte repede conceptele de bază ale expunerii, odată ce acestea le sunt explicate. încurajaţi bunicii sau alte persoane care doresc să îi

ajute pe copii să nu încerce să-i protejeze foarte mult, excesul de protecţie putând determina copiii să resimtă anxietate.

Profesorii şi consilierii şcolari pot, de asemenea, să organizeze la şcoală condiţiile necesare realizării unor trepte din planul de testare a realităţii. Personalul şcolii poate fi foarte receptiv în a se implica în acest program. în unele situaţii, s-ar putea să fie mai bine ca profesorii să nu fie implicaţi direct, deoarece copilul trebuie să resimtă realmente răspunsurile şi reacţiile din partea celorlalţi la noile lui comportamente. în situaţiile în care este foarte importantă înregistrarea unui succes încă de la început, este cel mai bine să implicăm profesorul de la clasă, pentru a obţine un anumit răspuns. Spre exemplu, un copil care evită să pună întrebări la ore, deoarece îi este frică de greşeli, poate fi încurajat să pună întrebări în clasă. Pentru a vă asigura de faptul că respectivul copil va înregistra succes în realizarea acestui pas din ierarhia expunerii, puteţi să implicaţi şi profesorul şi să îi cereţi să-l laude pe copil, indiferent de ce tip de întrebare adresează. Etapele ulterioare ale expunerii trebuie să ofere copilului şi situaţii în care să facă greşeli, pentru ca el să înveţe că a greşi nu este o tragedie. în aceste situaţii, este bine ca profesorul să nu fie implicat, sau ar fi bine să i se spună să încerce să nu fie tolerant, atunci când copilul face greşeli.

Spre exemplu, Andreei îi este frică să nu facă greşeli la şcoală, deşi, de cele mai multe ori, are rezultate foarte bune, fiind o perfecţionistă. Cu toate acestea, atunci când este examinată, obţine performanţe sub aşteptările profesorului, deoarece, din cauza anxietăţii sale, nu îşi aminteşte de nimic. în cadrul planului de testare a realităţii realizat de Andreea, cu privire la teama de a face greşeli la şcoală, ea a notat efectuarea unor mini teste, practicarea unui examen şi petrecerea unui timp în holul şcolii, înainte de un test, exersând strategii de a face faţă fricii de examinare. Andreea şi părinţii ei au apelat la ajutorul şcolii, pentru realizarea şi organizarea treptelor expunerii. Profesoara Andreei a organizat împreună cu ceilalţi membri ai clasei o repetiţie înainte de ziua cea mare, în care urma să aibă loc confruntarea ei cu un examen (ca informaţie suplimentară vă putem spune că profesoara şi directorul şcolii au fost foarte entuziaşti cu privire la beneficiile pe care fetiţa le-a câştigat de pe urma acestor exerciţii înaintea unui examen, aşa încât au decis să le introducă în pregătirea tuturor copiilor.)

Atenţie la evitarea mascată şi
Ja indicii care oferă siguranţă

Oamenii pot să-şi reducă frica, utilizând o serie de superstiţii cum ar fi: purtarea unui obiect sau a unei jucării norocoase, purtarea unor anumite haine, care – cred ei –, le-ar putea aduce noroc, mestecarea unei gume, murmurarea unui cântec sau realizarea unui anumit ritual (toate aceste metode de evitare sunt

folosite şi de adulţi). Există şi alte forme mascate de evitare, care sunt folosite pentru reducerea anxietăţii; spre exemplu, copiii cu TOC se pot angaja în ritualuri ascunse, iar copiii cu anxietate de separare pot să se simtă în siguranţă atunci când au la ei un telefon mobil. în aceste cazuri, -copiii pot să atribuie succesul lor în confruntarea cu anumite situaţii mai degrabă obiectului norocos pe care îl poartă, decât capacităţii lor de a face faţă fricii.

Pentru a depăşi total anxietatea, copilul trebuie să facă faţă situaţiei de care îi este frică, fără utilizarea unor obiecte protectoare sau a unor ritualuri. Acest lucru nu trebuie să se întâmple dintr-o dată, dar poate fi inclus în ierarhia expunerii, prin notarea unei anumite activităţi care poate fi realizată într-o primă etapă cu obiectul norocos, iar ulterior, fără acel obiect. Copilul trebuie să înveţe să atribuie lipsa de frică faptului că, în mod real, nu există un pericol, şi nu puterii proiective a diferitelor obiecte.

Ar fi bine să discutaţi, atât cu copilul, cât şi cu părinţii, despre utilizarea acestor modalităţi subtile de evitare, aceasta deoarece adesea părinţii nu sunt conştienţi de ele. Părinţii vor dori să elimine aceste evitări subtile, în momentul expunerii. .

Spre exemplu, Anca întâmpina mari diilcultăţi dimineaţa, înainte de a merge la şcoală. Fetiţa s-a străduit foarte mult să depăşească aceste frici şi totul mergea foarte bine, până când, la un moment dat, a intervenit o problemă în derularea terapiei. Fără ca mama ei să ştie, Anca purta cu ea o păpuşă, despre care fetiţa credea că îi aduce noroc, simţindu-se astfel în siguranţă. Păpuşa era pusă dintr-un buzunar în altul al hainei, iar acum, din păcate, a pierdut-o. Pierderea păpuşii a făcut-o pe Anca să nu mai înregistreze progres în procesul expunerii, până în momentul în care mama ei, împreună cu terapeutul, au ajutat-o să se expună şi fără păpuşă. în scurt timp, Anca a reuşit să realizeze exerciţiile de expunere, înţelegând că poate să facă faţă şi fără păpuşa ei.

Confruntarea cu dificultăţi *f*

Programul de expunere trebuie să fie unul flexibil şi sensibil la progresul pe care îl înregistrează copilul. Nu este un program rigid, care trebuie respectat cu strictețe. Când copilul se confruntă, la un moment dat, cu anumite dificultăţi, programul de expunere trebuie regândit, astfel încât să-l ajute pe copil să-depăşească problemele întâmpinate.

Nu a funcţionat în trecut

Având în vedere faptul că expunerea este o tehnică obişnuită, este foarte probabil ca mulţi dintre părinţi să fi încercat şi în trecut să folosească anumite elemente specifice acesteia, cu copiii lor. Dacă aceste încercări însă au eşuat, părinţii pot utiliza acest lucru ca argument împotriva eficienţei acestei tehnici. Totodată, mulţi terapeuţi cunosc foarte vag beneficiile expunerii, oferind părinţilor instrucţiuni incomplete despre modalitatea de

utilizare a acestei tehnici. Dacă acest lucru se întâmplă şi din nou folosirea expunerii nu dă rezultate, încrederea părinţilor în valoarea acestei tehnici va scădea.

Pentru a preîntâmpina această atitudine a părinţilor, trebuie să subliniaţi faptul că există foarte multe studii care atestă valoarea expunerii, considerând că este cea mai importantă componentă a terapiei tulburărilor anxioase. Este foarte important ca familia să fie motivată; pentru a funcţiona, expunerea trebuie exersată sistematic şi constant. Trebuie să evaluaţi în detaliu încercările anterioare ale familiei de a utiliza expunerea. Este foarte probabil să identificaţi modalităţi inconsecvente şi hazardate de utilizare a expunerii. De asemenea, este bine să subliniaţi rolul pe care îl are expunerea în contextul întregului program de intervenţie. în încercările anterioare de aplicare a expunerii, aceasta nu a fost însoţită şi de restructurare cognitivă, relaxare sau de principiile de management a copilului, pe care familia le învaţă în cursul terapiei.

Când apare blocajul

Se poate ca pacientul (copilul) să refuze să încerce paşii următori ai expunerii, să progreseze foarte încet sau chiar să renunţe. în această situaţie, este bine, în primul rând, să consolidaţi ce aţi făcut până în momentul respectiv, prin repetarea paşilor parcurşi. După aceasta, trebuie să vedeţi dacă într-adevăr următorul pas al expunerii este prea dificil pentru copil. Dacă ajungeţi la concluzia că este prea dificil, adăugaţi paşi intermediari, care să aibă un grad de dificultate mai scăzut. Exersaţi cu copilul modalităţile de gândire raţională cu privire la noul pas al expunerii, aceasta deoarece s-ar putea să existe îngrijorări nerealiste pe care copilul le are cu privire la noul pas al expunerii.

Discutaţi cu părinţii atitudinile şi sentimentele pe care le exprimă cu privire la progresul copilului. S-ar putea ca unul sau chiar ambii părinţi să-i transmită copilului mesaje greşite despre noul pas al expunerii. Părinţii trebuie să se confrunte cu propriile lor anxietăţi legate de această situaţie; rugaţi părinţii să se gândească realist la situaţia cu care trebuie să se confrunte copilul lor şi la ceea ce trebuie să facă copilul în situaţia respectivă. Uneori, părinţii nu sunt de acord cu ceea ce se aşteaptă de la copil, ezitând să-şi determine copilul să facă ceva prea greu, permiţând astfel evitarea situaţiilor.

Evitarea poate fi evidentă (situaţia în care părinţii nu îl lasă pe copil să realizeze un anumit pas al expunerii) sau poate să fie subtilă (situaţia în care părinţii trebuie să decidă dacă boala copilului este suficient de serioasă pentru a-l împiedica pe copil să meargă la şcoală).

Totodată, copiii pot să îşi piardă interesul pentru expunere, dacă părinţii nu îi recompensează atunci când aceştia reuşesc să

ducă la bun sfârşit un pas al expunerii. S-ar putea să descoperiţi că părinţii nu valorizează performanţele copilului atunci când realizează expunerea sau că nu îi oferă recompensele promise. Unii copii şi adolescenţi au nevoie de recompense imediate şi nu de obţinerea unei recompense întârziate, prin câştigarea unor puncte.

Când avansăm prea repede

Parcurgerea prea rapidă a ierarhiei stabilite pentru realizarea expunerii poate să însemne că paşii nu sunt suficient de dificili. O altă explicaţie posibilă poate fi faptul că a avut loc o formă subtilă de evitare: „a stat copilul suficient în situaţia de expunere, pentru ca procedura să fie eficientă?" Dacă aceasta este problema, adăugaţi o linie suplimentară la exerciţiului 12 (Combaterea fricii prin înfruntarea ei), în care să puneţi următoarea întrebare: „Cât timp ai rezistat în acea situaţie?" Nu uitaţi, când copilul spune că a fost foarte uşor şi că nu are nevoie să repete expunerea la situaţia respectivă, este bine să îl rugaţi să încerce să se expună din nou la acea situaţie.

Când ne străduim prea mult

Unii copii cu anxietate vor dori atât de mult să-şi satisfacă părinţii şi terapeutul, încât vor decide să înceapă expunerea cu situaţia de care le este cel mai frică. în această situaţie, este bine să-l lăudaţi pe copil pentru curajul pe care l-a dovedit, însă trebuie să îi explicaţi că succesul pe termen lung al programului solicită ca, la început, expunerea să se realizeze pornind de la situaţiile mai uşor de suportat. Cu toate că nu este o catastrofă dacă el nu reuşeşte să realizeze prima sarcină a expunerii, este bine ca aceasta să aibă succes încă de prima dată, pentru a dezvolta motivaţia copilului.

Principiul învăţării susţine faptul că persistenţa este încurajată, în primul rând, de realizarea cu succes a unor paşi mici, deoarece acest lucru contribuie la dezvoltarea unui sentiment de autoeficacitate. Copiii care încearcă să realizeze o sarcină prea dificilă ajung să aibă dificultăţi şi gândesc : „Sunt un ratat". Pentru a putea explica acest lucru, puteţi utiliza exemplul unui copil care învaţă să înoate şi care, la început, va merge în zona în care apa nu este adâncă. Oare s-ar recomanda ca acest copil să fie aruncat de la prima lecţie de înot în zona cea mai adâncă?

Când întâmpinăm eşecuri

în cazul expunerii, nu putem vorbi despre un eşec, deoarece orice experienţă poate fi utilizată pentru a învăţa ceva despre modul de a gândi şi de a simţi al persoanei respective. Cu toate acestea, vor fi foarte multe situaţii în care copiii vor refuza să îndeplinească o anumită sarcină, deşi iniţial au fost de acord cu

ea, sau s-ar putea să iasă din acea situaţie mult mai devreme decât a fost stabilit, datorită anxietăţii ridicate pe care o resimt. în astfel de situaţii, sentimentul de neputinţă poate fi întărit, ceea ce poate duce la demoralizarea copilului şi la resimţirea unei profunde dezamăgiri.

Părinţii şi terapeutul trebuie să-l ajute pe copil să utilizeze gândirea realistă, pentru a putea plasa această experienţă într-un context mai larg. Copilul trebuie să-şi identifice care sunt gândurile pe care le are în legătură cu însemnătatea experienţei pe care a trăit-o. Ce înseamnă pentru el faptul că nu a realizat sarcina? înseamnă acest lucru că nu va reuşi niciodată? înseamnă că este o persoană total lipsită de valoare? în acest caz, inversarea rolului poate fi de ajutor – rugaţi-l pe copil să vă spună ce i-ar spune el unui alt copil, care ar fi în aceeaşi situaţie ca şi el.

Dacă sarcina a fost prea dificilă, pot fi introduşi paşi intermediari. Dacă, pe moment, copilul a avut o lipsă de încredere în propriile puteri, poate să încerce încă o dată. Cel mai important principiu pe care trebuie să îl aveţi în vedere este de a nu-l lăsa pe copil să-şi piardă motivaţia, atunci când nu reuşeşte să realizeze un anumit pas în procesul expunerii. Copilul trebuie să vadă acest insucces ca fiind temporar şi să încerce din nou, cu forţe proaspete.

Suişuri şi coborâşuri

în timpul procesului de expunere, vor fi anumite zile bune şi altele mai puţin bune, astfel încât progresul nu va fi unul lin. Părinţii şi copiii trebuie să înţeleagă faptul că zilele bune şi rele fac parte din viaţa oricărei persoane. Părinţii trebuie să aibă o atitudine de antrenor, încurajând mereu copilul să facă tot ce îi stă în putinţă într-o anumită zi şi să continue să încerce şi în ziua următoare. în zilele mai puţin bune, este mai bine ca părintele să încurajeze copilul să repete un pas învătat, decât să îl determine să realizeze unul mai dificil.

Părinţii trebuie învăţaţi să nu le permită copiilor evitarea, dar, în acelaşi timp, să nu fie prea rigizi, în cazul în care sarcina este prea dificilă. Permiteţi-le părinţilor să poată schimba sarcina chiar şi în ultimul moment, oferindu-i o recompensă mai mică copilului, dar, în acelaşi timp, reamintiţi-le că este bine să îl lase pe copil să încerce să realizeze cel puţin o parte a sarcinii, pentru a-şi menţine încrederea.

Recompensele, încercările şi succesul obţinut în urma realizării unui anumit pas vor contribui la încurajarea persistenţei şi la creşterea toleranţei faţă de un insucces.

Când copilul este foarte îngrijorat

Majoritatea părinţilor şi a terapeuţilor recunosc faptul că adolescenţii şi copiii cu anxietate au o serie de justificări, atunci când vine vorba să explice de ce nu pot să facă un anumit lucru. Cel mai dificil pentru părinţi este atunci când copilul se plânge că suferă de o anumită boală în momentele care implică stres. Durerile de cap, durerile de stomac şi senzaţia de rău sunt greu de abordat, dacă părinţii nu sunt siguri de cauza acestor simptome sau dacă alţi membrii ai familiei au opinii diferite referitor la motivul apariţiei acestor acuze ale copilului.

Consultarea unui medic, în vederea excluderii oricărei afecţiuni somatice este necesară în aceste cazuri. Acest lucru este important, mai ales în situaţia în care există o neînţelegere între părinţi cu privire la cauzele problemelor invocate de copil şi cu privire la modul în care trebuie abordate acestea. Ar fi bine să lucraţi şi cu un medic, pentru a-i oferi copilului şi familiei un plan de tratament adecvat, în care să fie implicaţi toţi profesioniştii de care ar putea avea nevoie.

După ce toţi cei implicaţi (copilul şi familia acestuia) au înţeles faptul că simptomele fizice pe care copilul le resimte sunt rezultatul anxietăţii şi nu al unei boli somatice, părinţii trebuie să-l informeze pe copil că ei îi înţeleg problemele, însă nu vor putea să-l lase să evite anumite situaţii, doar pentru că se simte rău. De asemenea, atunci când observaţi că părinţii tind să acorde o atenţie prea mare simptomelor fizice, aceştia trebuie să înveţe să manifeste empatie şi înţelegere faţă de copil, după care să ignore aceste simptome. Copiii trebuie să înţeleagă că simptomele fizice fac ca desfăşurarea activităţilor să fie îngreunată, însă nu

 imposibil de realizat. Ar fi de dorit ca aceştia să încerce realizarea activităţilor, în ciuda simptomelor pe care le resimt.

Aceste probleme necesită implicarea şi acordul tuturor adulţilor care răspund de îngrijirea copilului: profesorul, asistenta şcolară, precum şi toţi membrii familiei. Va trebui să acordaţi timp pentru ca, împreună cu părinţii, să stabiliţi un plan de management, pe care toată lumea să îl urmeze.

în familiile în care a existat un istoric de boli fizice, s-ar putea să existe o anxietate faţă de boală, astfel că aceste frici trebuie abordate primele. S-ar putea ca părinţii să aibă nevoie să lucreze cu dumneavoastră, pentru a putea depăşi aceste frici. Ei trebuie să înveţe să gândească realist cu privire la starea de sănătate a copilului lor şi cu privire la consecinţele încurajării copilului de a se confrunta cu propriile frici, comparativ cu situaţia în care l-ar lăsa în continuare să le evite.

Valorificarea succesului

Unii copii cu anxietate, chiar dacă reuşesc să realizeze cu succes un anumit pas al expunerii, vor subestima această performanţă, minimalizând nivelul de dificultate al pasului respectiv sau chiar negând faptul că acum au reuşit să facă ceva faţă de care, anterior, resimţeau o anxietate ridicată. Această atitudine este o modalitate de a reacţiona faţă de presiunea de a avea şi data viitoare succes; această presiune poate fi internalizată sau percepută de copil ca venind din partea părinţilor. Minimalizarea succesului este o formă de coping pe care aceşti copii o utilizează pentru a face faţă expectanţelor de a avea succes şi în pasul următor al expunerii.

O modalitate de abordare a acestei probleme este de a-l pune pe copil să încerce în mod deliberat să nu realizeze corect o sarcină, pentru a putea vedea că insuccesul nu aduce după sine consecinţe atât de catastrofice, pe cât anticipează el.

Spre ex.emplu, Andreea joacă fotbal de doi ani. Lă începutul sezonului, ea a reuşit să înscrie două goluri. Toată lumea din familie a fost încântată de succesul ei, dar ea a început să-şi subestimeze performanţa, spunând că golurile ei au fost întâmplătoare. De curând, Andreea nu a mai participat la câteva meciuri ale echipei, iar părinţii ei au devenit îngrijoraţi, gândindu-se că fiica lor simte o presiune prea mare, probabil din cauza faptului că tatăl său este şi antrenorul echipei.

împreună cu mama ei, Andreea a plănuit ca, la un meci de pregătire, aceasta să nu joace bine, să facă câteva greşeli intenţionate, cum ar fi: pasarea mingii la o persoană din echipa adversă, ratarea lovirii mingii şi a marcării unui gol. De asemenea, fetiţa a practicat şi restructurarea cognitivă a gândurilor sale faţă de frica de a face greşeli şi de nevoia de a fi perfectă. Restructurarea cognitivă şi expunerea au fost suficiente pentru a o ajuta pe Andreea să se simtă din nou bine la meciurile

de fotbal.

Drogurile şi alcoolul

Experimentarea alcoolului şi a drogurilor face parte din viaţa majorităţii adolescenţilor. în unele cazuri, e posibil ca adolescenţii cu anxietate să fi descoperit că pot să-şi reducă anxietatea dacă beau sau consumă droguri. în timpul evaluării şi al tratamentului efectiv, discutaţi despre rolul pe care alcoolul ar putea să-l aibă în ameliorarea simptomelor de anxietate şi depresie. Această

discuţie poate să fie extrem de relevantă în cazul particular al adolescenţilor cu fobie socială şi în cazul celor cu anxietate care au ca şi condiţie comorbidă tulburări de externalizare (tulburarea de conduită şi tulburarea de deficit de atenţie şi hiperactivitate), unde abuzul de alcool poate să fie adesea o strategie comună de a controla anxietatea.

Este necesar să le explicaţi adolescenţilor, înainte de începerea expunerii, că recurgerea la consumul de alcool sau marijuana, atunci când resimt anxietate, reprezintă modalităţi de evitare care trebuie contracarate, pentru ca expunerea să funcţioneze. Adolescentului poate să îi fie frică de consecinţele pe care le-ar putea avea asupra anxietăţii renunţatul la alcool sau droguri. Dacă situaţia stă aşa, atunci ar fi bine să introduceţi lipsa consumului de alcool şi de droguri în ierarhia expunerii. La fel ca în cazul utilizării obiectelor de siguranţă, este esenţial ca pacientul să atribuie succesul (atunci când realizează expunerea) propriilor abilităţi şi nu efectului pe care îl au anumite substanţe. învăţarea unor alte abilităţi, cum ar fi relaxarea (vezi capitolul 6), poate fi de ajutor.

Spre exemplu, în timpul tratamentului, George a recunoscut faptul că a început să consume alcool din ce în ce mai mult, pentru a-şi controla anxietatea. Totul a început cu un an în urmă, când a mers la prima lui petrecere de la şcoală. A fost terifiat la gândul de a merge la petrecere, însă presiunile colegilor, precum şi sentimentul de mândrie, l-au determinat să participe Ia acea petrecere. Când a ajuns, a stat afară cu câţiva prieteni şi a început să fumeze. în cele din urmă, un băiat a adus o sticlă de whisky şi George a început să bea. După acest moment, şi-a format un obicei din a bea, ori de câte ori ieşea undeva. în ultima perioadă, a început să bea înainte de orice întâlnire pe care o avea la şcoală sau chiar înainte de reuniunile de familie.

Una dintre sarcinile de expunere, pe care le-a avut de realizat George încă de la început, a fost aceea de a merge la o petrecere. La următoarea şedinţă de terapie, George a recunoscut faptul că a băut câteva pahare, pentru a-şi calma nervii. Terapeutul l-a lăudat pe George pentru că s-a dus la acea petrecere. Apoi, i-a explicat cum băutura va interfera cu învăţarea faptului că este capabil să facă faţă situaţiilor de care îi este frică. Pe parcursul terapiei, George a acceptat să renunţe la băutură, pentru a se putea confrunta cu propria lui anxietate. A continuat programul de expunere gradată, pornind de la situaţii mai puţin stresante, pentru a nu simţi nevoia de a folosi alcoolul.

Planificarea

Părinţii copiilor cu anxietate pot să se gândească din timp la potenţialele dificultăţi cu care s-ar putea confrunta copiii, fiind conştienţi de situaţiile sau stimulii care ar putea declanşa anxietatea acestora. Copiii mai mici nu sunt conştienţi de modul în

care nivelul anxietăţii lor creşte şi pot fi luaţi prin surprindere de escaladarea rapidă a nivelului de activare. Ei devin rapid agitaţi, stresaţi, fără niciun motiv. Când se confruntă cu asemenea comportamente, părinţii devin frustraţi, pentru că nu pot să-şi liniştească copilul, sau pot să se simtă copleşiţi de distresul manifestat de copil şi de sentimentul de neajutorare pe care îl resimt.

Planificarea este importantă atât pentru părinţi, cât şi pentru copil. Sprijinul acordat părinţilor în planificarea şi predicţia potenţialelor momente dificile şi a modului în care trebuie să răspundă copilului îi vor ajuta să se simtă mai competenţi în asistarea propriului copil. Copilul poate exersa paşii relevanţi ai restructurării cognitive şi poate planifica utilizarea unor strategii de coping alternative.

Spre exemplu, Anca îl aştepta mai mereu anxioasă pe tatăl ei, să vină acasă. De obicei, tatăl ei ajungea acasă în jurul orei cinci după-amiaza, dar începând de la ora patru şi jumătate, fetiţa începea să se îngrijoreze, fiind sigură că tatăl ei a suferit un accident de maşină. Uneori, devenea atât de stresată, încât plângea şi striga că tatăl ei este mort. Suna la biroul tatălui, pentru a verifica dacă acesta a plecat spre casă. Mama ei, în această perioadă, avea grijă de fraţii mai mici. Terapeutul i-a spus mamei să o ajute pe Anca să repete paşii restructurării cognitive, la ora cinci după-amiaza, înainte ca tatăl ei să ajungă acasă. Mama a planificat să-şi modifice rutina, astfel că a început să pregătească cina mai repede, pentru a avea timp să stea cu Anca şi să o recompenseze pentru comportamentul ei curajos, prin desfăşurarea unui joc, împreună cu ea şi cu ceilalţi copii.

Capitolul 9

Antrenamentul abilităţilor sociale

în general, abilităţile sociale ale copiilor cu anxietate sunt diferite. Unii au un nivel adecvat al acestora, dar sunt fie prea anxioşi ca să le folosească, fie nu sunt conştienţi că le deţin. Alţi copii, în parte datorită lipsei lor de experienţă, nu sunt „echipaţi" cu abilităţile necesare pentru a face faţă situaţiilor sociale. De asemenea, unii copii pot să fie foarte competenţi în domeniul social şi, în consecinţă, nu vor avea nevoie de această componentă a programului.

Programul de antrenament al abilităţilor sociale pe care îl prezentăm în continuare se adresează atât copiilor cu deficite în acest domeniu, cât şi celor care deţin aceste abilităţi, dar pe care anxietatea îi împiedică să le utilizeze. S-ar putea să fie nevoie să realizaţi o evaluare a abilităţilor sociale ale copilului, pentru a stabili măsura în care este nevoie de intervenţie şi, mai specific, pentru a stabili care sunt competenţele sociale specifice pe care copilul trebuie să le dezvolte şi care sunt situaţiile în care apar dificultăţi. De exemplu, întrebaţi părinţii despre interacţiunile copilului în situaţii sociale, concentrându-vă pe dificultăţi specifice, cum ar fi menţinerea contactului vizual, postura, caracteristicile vocii şi abilităţile de conversaţie. Verificaţi informaţiile obţinute astfel printr-o evaluare comportamentală a copilului cu ajutorul părintelui. De exemplu, copilului i se poate cere să joace o serie de roluri sau să îndeplinească o serie de sarcini care implică interacţiune (cum ar fi să facă cunoştinţă cu un alt copil), acestea fiind înregistrate video şi apoi supuse observaţiei. Această metodă are avantajul de a vă oferi informaţie obiectivă, care poate fi folosită mai apoi pentru a oferi copilului feedback. Dacă o astfel de evaluare comportamentală adiţională nu este posibilă, informaţii similare pot fi adunate în timpul interacţiunilor dintre dumneavoastră şi copil în cadrul interviului iniţial. Pentru mai multe detalii legate de evaluarea abilităţilor

sociale ale copiilor, vedeţi Spence, 1995.

Trebuie să fiţi atenţi la diferenţele culturale în ceea ce priveşte manifestarea abilităţilor sociale. Este necesar să luaţi în calcul factorii culturali, atunci când evaluaţi deficitele copiilor, precum şi atunci când îi învăţaţi anumite abilităţi specifice. Informaţiile de la părinţi despre care comportamente sunt considerate potrivite în cultura lor vor fi importante. De asemenea, va trebui să adaptaţi antrenamentul în funcţie de vârsta copilului.

Abilităţile sociale devin cu atât mai importante, atunci când copiii se îndreaptă spre vârsta adolescenţei şi se confruntă cu presiuni sociale mai mari ca niciodată. Adolescenţii petrec mai puţin timp acasă şi mai mult cu grupurile de prieteni. De asemenea, s-ar putea să fie necesar să participe la interviuri pentru o slujbă, să susţină prezentări în faţa unui public sau să interacţioneze cu colegii de muncă. Abilităţile sociale deficitare vor fi în aceste situaţii un dezavantaj serios, aşadar antrenamentul abilităţilor sociale reprezintă o componentă importantă a planului nostru de tratament.

Există trei arii principale de abilităţi care vor fi acoperite în acest capitol şi care constituie baza antrenamentului pentru abilităţi sociale:

- abilităţi legate de utilizarea limbajului non-verbal, cum ar fi contactul vizual, postura şi expresiile faciale;
- abilităţi legate de caracteristicile vocii, cum ar fi tonul, volumul, înălţimea, frecvenţa vorbirii şi claritatea;
- abilităţi conversaţionale cum ar fi salutul şi prezentările, precum şi iniţierea şi întreţinerea unei conversaţii.

Abilităţile mai avansate, cum ar fi asertivitatea şi abilităţile de a face faţă tachinărilor şi agresivităţii celorlalţi, vor fi abordate în cadrul capitolului 10. Nu va fi neapărat necesar să acoperiţi toate aceste arii cu fiecare copil, deoarece nivelul de competenţă în fiecare arie variază în funcţie de fiecare caz particular cu care lucraţi. în urma evaluării pe care aţi realizat-o, programul poate fi adaptat nevoilor copilului.

Abilităţile de bază sunt predate printr-un proces în trei paşi: instruire, exersarea comportamentelor şi feedback şi aplicarea efectivă a abilităţii.

Instruirea

Primul pas în cadrul antrenamentului abilităţilor sociale este instruirea. La finalul secvenţei de instruire, copilul trebuie să poată identifica utilizarea potrivită a fiecărei arii de abilităţi de bază. Copilul va trebui să poată, de asemenea, să recunoască şi situaţiile în care aceste abilităţi sunt utilizate necorespunzător.

Abilităţile sunt predate printr-o varietate de metode: prin prezentare directă, prin discuţie, prin brainstorming şi modelare (modelare prin intermediul unor înregistrări video, modelare realizată de către terapeut sau modelare realizată de către un membru al grupului terapeutic sau de către un frate al pacientului). Metoda noastră preferată de modelare, dacă este disponibilă, este cea prin intermediul înregistrărilor video (prin materiale selectate din filme sau programe educaţionale). Oferindu-le copiilor cu care lucraţi înregistrări cu copii de aceeaşi vârstă, care pun în practică abilităţile sociale în mod corect,

acestora le va fi mai uşor să îşi însuşească noile abilităţi. Puteţi, de asemenea, să realizaţi cu copiii de la o anumită şcoală sau club de actorie scenete, în cadrul cărora ei pun în scenă abilităţile de interes şi pe care le înregistraţi. în acest fel, înregistrările video vor fi adaptate culturii din care provine copilul. în mod ideal, aceste înregistrări vor ilustra atât aplicarea corectă a abilităţilor sociale, cât şi pe cea incorectă.

Pentru a începe, trebuie să prezentaţi copilului abilitatea şi să subliniaţi importanţa acesteia. Lucraţi doar asupra unei abilităţi, cel mult două, la un moment dat, pentru a nu crea confuzie în mintea copilului şi pentru a nu-1

supraîncărca cu informaţie. Dacă nu aveţi la dispoziţie înregistrări video, va trebui să demonstraţi chiar dumneavoastră abilitatea copilului. Bineînţeles, dacă lucraţi în format de grup, un copil care deţine aceste competenţe poate realiza modelarea acestora pentru ceilalţi. Fiecare dintre ariile de abilităţi listate mai sus este discutată în acest capitol, împreună cu idei simple de demonstrare a acestora în faţa copilului. Pentru fiecare dintre aceste abilităţi, copilul trebuie să poată identifica atât modalitatea corectă, cât şi cea incorectă de punere în practică.

Pentru demonstrarea acestor abilităţi, veţi avea uneori nevoie de implicarea copilului. Vă poate fi util să scrieţi un scenariu scurt pentru copil, astfel încât acesta să nu fie îngrijorat în legătură cu răspunsul corect. încurajaţi copilul să se concentreze asupra dumneavoastră, deoarece el va exersa abilitatea ulterior.

Părinţii copiilor mai mici trebuie să fie informaţi despre abilitatea pe care o învaţă copilul lor şi pot fi instruiţi şi ei în legătură cu fiecare dintre abilităţi, precum sunt instruiţi şi copiii lor. Acest lucru poate fi realizat simultan, în cadrul aceleiaşi şedinţe, atât pentru părinţi, cât şi pentru copil sau doar pentru părinţi, într-o şedinţă separată. Părinţii informaţi îşi pot susţine copilul în procesul de învăţare a acestor abilităţi, prin modelarea comportamentelor potrivite acasă şi lăudarea copilului, atunci când foloseşte corect aceste abilităţi.

Exersarea comportamentelor şi feedback-ul

După ce s-a realizat instruirea în legătură cu abilităţile sociale, copilul va trebui să exerseze această abilitate printr-o varietate de scenarii, astfel încât să se simtă confortabil în a apela la aceste abilităţi, înainte de a începe să le aplice în viaţa de zi cu zi. Exersarea îmbunătăţeşte competenţa copilului în aplicarea abilităţilor respective şi oferă oportunitatea de a se confrunta cu situaţiile care îi produc anxietate socială, astfel încât va deveni mai puţin anxios în aceste situaţii în viaţa reală. în cadrul unui format de grup, copiii pot să exerseze pe perechi astfel încât jocurile de rol vor fi cât mai realiste. Dacă formatul de grup nu este disponibil, o altă variantă este de a încuraja fratele cel mai apropiat de vârsta copilului să participe la şedinţe şi să se implice în jocurile de rol.

Jocurile de rol pot fi înregistrate video, pentru a oferi copilului feedback despre progresele pe care le face în practicarea abilităţilor. Unii copii s-ar putea să fie chiar competent! în ceea ce priveşte abilităţile sociale, dar să se perceapă pe sine ca fiind depăşiţi de situaţie, astfel încât înregistrările video îi vor ajuta pe aceşti copii să îşi formeze o reprezentare mai acurată despre performanţele lor. într-un format de grup, ceilalţi copii pot să ofere şi ei feedback. Atunci când oferiţi feedback, indicaţi cu atenţie ariile în care copilul mai trebuie să exerseze, dar nu uitaţi

să sublimaţi şi ariile în care copilul a înregistrat succese. într-un format de grup, va trebui să le explicaţi copiilor cum se oferă feedback-ul. S-ar putea să vă fie util să stabiliţi o regulă pentru oferirea feedback-ului, cum ar fi: fiecare copil trebuie să identifice două comportamente pozitive şi un comportament care are nevoie de exersare în continuare pentru a se îmbunătăţi.

Exersarea

Ultimul pas în antrenamentul abilităţilor sociale este de a stabili diferite sarcini pe care copilul le va realiza ca o formă de exerciţiu, în viaţa de zi cu zi. Această etapă poate fi realizată sub forma sarcinilor de expunere gradată, pe care copilul le-a parcurs în cadrul secţiunilor precedente din cadrul programului. Copilului i se dau sarcini pe care le poate îndeplini în situaţii reale de viaţă, cum ar fi la centrul comercial din oraş sau la şcoală. Acestea pot să implice, de asemenea, exersarea prin jocuri de rol acasă, în cadrul familiei.

Copiii şi părinţii stabilesc împreună o serie de sarcini pe care le vor rezolva. Acestea trebuie să presupună implicarea într-o situaţie socială şi utilizarea abilităţilor învăţate în cadrul programului. (După cum am mai menţionat, mai jos sunt oferite exemple pentru fiecare arie de abilităţi.) Exersarea acestor abilităţi trebuie să fie adaptată nevoilor specifice ale fiecărui copil – trebuie să va asiguraţi că sarcinile nu sunt nici prea uşoare, nici de nerealizat de către copil.

Atunci când sarcinile de exersare a abilităţilor învăţate sunt îndeplinite de către copil, acesta va trebui să fie recompensat pentru succesul obţinut, încurajaţi părinţii să îşi laude şi să îşi recompenseze copiii de fiecare dată când aceştia apelează la abilităţile învăţate şi în afara sarcinilor primite spre realizare, deoarece, în acest fel, se măresc şansele ca aceste abilităţi să fie folosite de către copil în continuare. Laudele trebuie să conţină şi feedback specific, de exemplu: „Mi-a plăcut cum m-ai privit în ochi când mi-ai pus întrebarea aceea” mai degrabă decât „Bravo!”. (Vedeţi Capitolul 7, pentru o discuţie mai detaliată despre cum se oferă laudele şi recompensele.)

Monitorizarea modului în care copilul utilizează abilităţile pe parcursul săptămânii poate fi dificilă, mai ales atunci când copilul este la şcoală, dar recomandăm ca mai ales părinţii copiilor mai mici să îi monitorizeze pe aceştia şi să le ofere feedback despre evoluţia abilităţilor lor, cât de des posibil. Părinţii adolescenţilor vor fi încurajaţi să se implice în această etapă de practică într-un mod care să-i mulţumească pe adolescenţi. De exemplu, părinţii pot pur şi simplu să discute cu adolescentul despre succesele obţinute şi dificultăţile cu care s-a confruntat. Decizia în ceea ce priveşte măsura în care adolescentul va fi monitorizat de către părinte depinde de nivelul de maturitate şi independenţă atins de către adolescent. Totuşi, monitorizarea trebuie gândită şi în

funcţie de implicarea generală a părintelui în viaţă adolescentului. De exemplu, dacă părinţii sunt foarte implicaţi şi terapia s-a centrat în jurul ideii de a creşte independenţa adolescentului, acesta poate fi încurajat să îşi monitorizeze singur exersarea abilităţilor sociale sau cu ajutorul unui prieten. Altfel spus, dezvoltarea independenţei adolescentului este mai importantă decât monitorizarea strictă a progreselor. Evident, orice implicare a părintelui în practica adolescentului va fi stabilită cu acordul acestuia.

Abilităţi legate de utilizarea limbajului non – verbal

Instruirea

Contactul vizual

începeţi fiecare dintre următoarele segmente ale antrenamentului prin a ilustra puterea fiecărei abilităţi înainte de orice altceva. De exemplu, puteţi să începeţi prin realizarea unor jocuri de rol cu copilul, pe următoarele scenarii, în timpul primului joc de rol, iniţiaţi o conversaţie cu copilul fără a realiza contactul vizual. Este util să începeţi scena cu o întrebare, cum ar fi: „Ce ai făcut în weekend?”. La finalul jocului de rol, cereţi copilului să vă descrie ce a simţit când a discutat cu o persoană care s-a uitat tot timpul în altă parte sau direct spre pământ? I-a fost uşor să urmărească persoana? I-ar plăcea să mai discute cu această persoană? I s-a părut că persoana era interesată să discute cu el / ea? Pe parcursul celui de al doilea scenariu, continuaţi conversaţia, utilizând în exces contactul vizual direct. Din nou, încurajaţi copilul să vorbească despre experienţa sa din timpul interacţiunii. în cele din urmă, demonstraţi utilizarea adecvată a contactului vizual, în timp ce continuaţi conversaţia şi întrebaţi copilul despre experienţa sa în această interacţiune.

Puteţi să folosiţi acest joc de rol pentru a explica copilului ce este contactul vizual şi cum poate fi utilizat pentru a comunica diferite mesaje. Trebuie discutate următoarele aspecte:

- Contactul vizual înseamnă a privi în ochi persoana cu care discuţi.
- Contactul vizual transmite mesajul că te interesează ceea ce are de spus cealaltă persoană şi că asculţi.
- Contactul vizual îţi permite să înţelegi mesajul pe care cealaltă persoană îl comunică prin expresia sa facială.
- Lipsa contactului vizual în timpul unei conversaţii comunică celeilalte persoane faptul că nu eşti interesat sau că te plictiseşti şi nu asculţi.
- Contactul vizual insistent poate fi intimidant şi cealaltă persoană se poate simţi inconfortabil.

Postura

în mod similar, atunci când discutaţi postura, este bine să demonstraţi direct aspectele pe care doriţi să le înţeleagă copilul, prin intermediul jocului de rol, al revistelor sau al unor înregistrări video. De exemplu, în cazul adolescenţilor care au o oarecare experienţă de muncă, puteţi să le cereţi să joace rolul unui angajator care caută un nou angajat. Angajatorul va intervieva trei persoane pentru postul vizat. Dumneavoastră puteţi să interpretaţi cei trei candidaţi, de fiecare dată demonstrând un alt tip de postură – ţeapăn şi nervos, pleoştit şi posomorât şi încrezător. Un joc de rol similar poate fi realizat şi cu copiii mai mici, apelând la scenariul în care un copil nou în şcoală se îndreaptă spre un grup de colegi. Folosiţi acest joc de rol pentru a explica copiilor ce este postura şi rum poate fi folosită pentru a comunica diferite mesaje. Trebuie discutate următoarele aspecte :

- Postura reprezintă modul în care ne poziţionăm corpul.
- Postura diferă în funcţie de situaţia în care te afli.
- Postura diferă în funcţie de ceea ce simţi.

■ • Atunci când, în timpul unei conversaţii, umerii îţi sunt căzuţi şi capul

îţi este în piept, este posibil să laşi impresia că nu eşti interesat.

- Dacă îţi ţii capul aplecat atunci când vorbeşti, este dificil pentru cealaltă persoană să audă ceea ce spui.
- Agitaţia poate să transmită mesajul că eşti plictisit sau nervos.
- Atunci când stai drept şi ţeapăn, arăţi ca şi cum ai fi stresat şi jenat.
- A sta în picioare sau jos, într-o postură relaxată, dar dreaptă, în timpul conversaţiei, va lăsa impresia că eşti interesat şi atent.

Expresiile faciale

Din nou, începeţi prin a demonstra copilului cum, prin expresii faciale nepotrivite sau minimale, comunicarea poate deveni neplăcută sau incomodă. Puteţi, de exemplu, să povestiţi copilului un film interesant în timp ce în primă fază menţineţi o expresie facială foarte serioasă, apoi având una foarte animată. Explicaţi copilului ce sunt expresiile faciale şi cum pot fi folosite pentru a comunica diferite mesaje. Trebuie discutate următoarele aspecte :

- Expresiile faciale le permit oamenilor să ştie cum te simţi.
- Zâmbetul arată că eşti mulţumit şi fericit. în timpul unei conversaţii, zâmbetul poate să indice că eşti interesat de ceea ce are de spus cealaltă persoană şi că îţi place conversaţia respectivă.
- Uneori, atunci când sunt stresaţi, oamenii zâmbesc şi râd

prea mult. Acest lucru poate fi deranjant pentru cealată persoană.

- Privirea goală sau privirea încruntată poate să transmită că eşti plictisit, trist sau furios.
- Faţa nonexpresivă nu este interesantă şi este foarte probabil să ducă la pierderea atenţiei ascultătorului.

Exersarea comportamentului şi feedback-ul

Următorul pas presupune a-l implica pe copil, astfel. încât acesta să exerseze abilităţile care au fost parcurse şi să primească feedback. Poate fi folosit orice joc de rol care cere copilului să aplice abilităţile despre care s-a discutat. în continuare, sunt descrise câteva astfel de jocuri de rol cu care am avut succes.

Jocul de-a conversaţia (copii mai mici şi adolescenţi)

Ideea principală a acestei activităţi este de a implica copiii în conversaţii scurte, în care aceşti a să utilizeze la maximum abilităţile de comunicare non verbală. Pentru a reduce orice fel de stres datorat unor abilităţi de conversaţie limitate (care vor fi abordate şi ele pe parcursul acestui capitol), oferiţi copilului sugestii prin intermediul unor cartonaşe. Pe fiecare cartonaş, treceţi o altă întrebare care poate fi adresată în timpul unei conversaţii: Care sunt hobby-urile tale? Care sunt mâncărurile tale preferate? Unde locuieşti? Care este muzica ta preferată? Când este ziua ta de naştere? în cazul unor formate de grup, cereţi copiilor să formeze perechi. Dacă lucraţi individual, copilul poate să facă pereche cu dumneavoastră sau un frate de-al copilului poate fi şi el implicat în joc. Sarcina copilului este să îşi implice partenerul în conversaţie, pentru o perioadă de treizeci de secunde, în timpul conversaţiei, trebuie să utilizeze un contact vizual bun, o postură bună şi o expresie facială prietenoasă. Puteţi să creaţi un sistem de puncte, prin intermediul căruia fiecare alocă scoruri pentru performanţa partenerului (mai jos este descris un exemplu de cartonaş pentru scor). Trebuie stabilită o recompensă pentru momentul în care copilul obţine punctaj maxim. Aceste jocuri de rol pot fi înregistrate video şi vizionate apoi împreună cu copilul, astfel încât acesta să îşi poată monitoriza progresul. Atrageţi atenţia copilului asupra abilităţilor pe care Ie-a utilizat bine în timpul jocului. Jucaţi acest joc până când copilul stăpâneşte bine abilităţile în cauză.

Jocul de-a statuia (copiii mai mici)

Veţi avea nevoie de'un dispozitiv pentru a asculta muzică, în cadrul acestui joc care se realizează cel mai bine într-un format de grup. Copiii merg prin cameră în timp ce se aude muzica. în momentul în care muzica se opreşte, dumneavoastră anunţaţi o anumită situaţie şi copiii trebuie să se gândească la o postură potrivită. De exemplu, dumneavoastră puteţi să spuneţi „Acasă, privind la televizor, într-o zi foarte călduroasă", „Vorbind cu directorul", „Făcând cunoştinţă cu un copil de vârsta ta" sau „Povestind cu un prieten". Pentru fiecare dintre aceste scenarii, copiii trebuie să adopte o anumită poziţie. Obiectivul jocului este de a sta cât mai nemişcat într-o postura potrivită, deoarece oricine mişcă este eliminat din joc. Câştigătorul jocului este acea persoană care rămâne ultima în joc.

Interviul de selecţie pentru o slujbă (adolescenţi)

Acesta este un alt exerciţiu care presupune exersarea comportamentelor necesare în cadrul unui interviu pentru o slujbă, dar de această dată adolescentul joacă rolul aplicantului. în cadrul acestui rol va trebui să pună în practică ceea ce a aflat despre limbajul corpului, pentru a vă arăta dumneavoastră, adică angajatorului, că este interesat, prietenos şi relaxat. Din nou, s-ar putea să doriţi să oferiţi copilului un scurt scenariu pentru a reduce presiunea creată de conţinutul interviului. înregistrările video sunt foarte utile pentru a oferi feedback.

Exemplu de exerciţiu 13: Acordarea punctajului pentru limbaj corporal

	Capul ridicat	**Contact vizual bun .**	**Spate drept**	**Expresie facială prietenoa**	**Mâini relaxat e**	**Scor total**
Jocul 1	4-	-	-	+	+	3
Jocul 2	+	+	-	+	+	4
Jocul 3	+	-	+	+	+	4
Jocul 4	4*	+	4"	+	4"	5... recompensă

Jocul privirii

Acesta este un joc foarte distractiv pentru copiii mai mici, care au multe dificultăţi cu contactul vizual. Acest joc necesită grupări de câte trei persoane: doi jucători şi un arbitru. Ideea jocului este de a vedea cât de mult poate copilul să se uite la diferite părţi ale feţei partenerului, fără a se uita în altă direcţie. Prima persoană care se uită în altă direcţie pierde runda. Copilul care are cele mai multe puncte la finalul a cinci runde câştigă jocul. Cea de-a treia persoană are rolul de arbitru şi urmăreşte care dintre cei doi copii îşi mută primul privirea. Dacă amândoi

jucătorii reuşesc să îşi menţină privirea spre faţa partenerului pentru mai mult de două minute, amândoi primesc câte un punct. Copiii pot, de asemenea, să repete fiecare rundă, dar de această dată în timp ce conversează. Copiii pot ori să îşi aleagă ei un subiect despre care să discute ori le poate fi sugerat unul. Acest exerciţiu oferă o formă de expunere pentru copiii cărora le este teamă de contactul vizual.

. Runda 1: Părul
Runda 2: Urechea dreaptă
Runda 3: Gura
Runda 4: Nasul
Runda 5: Ochii

Exersarea

. Practica pentru secţiunea de abilităţi de comunicare nonverbală a programului presupune exersarea contactului vizual, a posturii corespunzătoare şi a expresiei faciale prietenoase în diferite situaţii. După cum am menţionat anterior, este bine să cereţi părinţilor copiilor mai mici să monitorizeze progresul acestora cât mai mult posibil şi să îi laude ori de câte ori observă comportamente de comunicare nonverbală potrivite; adolescenţii vor fi învăţaţi să îşi monitorizeze singuri progresul, dar părinţii pot fi încurajaţi să îşi laude din când în când copilul, dacă adolescentul este de acord.

	Paşi	**Recompensă**
Pasul 1	Merg la un magazin de muzică împreună cu mama, luni după-masa, şi întreb vânzătorul dacă au CD-ul pe care îl doresc. Voi folosi o expresie facială prietenoasă, contact vizual bun şi o postură potrivită.	Un simbol
Pasul 2	Merg la centrul comercial singur, într-o luni după-masă, şi îi cer vânzătorului să mă ajute să îmi găsesc o cămaşă potrivită. Voi folosi o expresie facială prietenoasă, contact vizual bun şi o postură	Un simbol
Pasul 3	Merg la supermarket singur, într-o sâmbătă, şi întreb vânzătorul unde pot să găsesc sosul de roşii. Voi folosi o expresie facială prietenoasă, contact vizual bun şi o postură potrivită.	Un simbol

De exemplu, exersarea abilităţilor sociale ale lui Emil a fost încorporată în programul său de expunere. Emil nu doar că îşi înfruntă frica pe care o evita, ci îşi şi exersează abilităţile de comunicare nonverbală. De fiecare dată când merge la magazin, face astfel încât mama lui să fie cu el pentru ca, în cele din urmă, ea să facă cumpărăturile şi să discute cu vânzătorii. Pe parcursul ultimelor săptămâni, Emil a exersat cum să vorbească cu vânzătorii şi a reuşit să ceară ajutorul acestora. Săptămâna

aceasta va practica din nou solicitarea ajutorului din partea vânzătorului, dar de această dată va utiliza şi abilităţile de limbaj corporal despre care a învăţat. Pentru a face sarcina mai uşoară, prima dată când va încerca acest lucru, Emil va merge la magazin într-o zi şi la o oră când nu este aglomeraţie şi va alege un magazin care îi este familiar, pentru a se simţi cât mai confortabil. Ca recompensă, el va primi la îndeplinirea sarcinii un simbol. Când va aduna cinci simboluri, părinţii îl vor duce la film.

Abilităţi legate de caracteristicile vocii

Instruirea ■

Tonul

. O metodă bună pentru a demonstra rolul tonului vocii este de a înregistra segmente audio de voci care au tonuri ce exprimă emoţii diferite. (De această dată, sunt necesare înregistrări audio mai degrabă decât înregistrări video, astfel încât copilul să nu poată folosi indicii corporale pentru identificarea emoţiilor exprimate.) Puteţi să vă înregistraţi propria voce sau să folosiţi înregistrări cu alţi oameni, cum ar fi prezentatorii de ştiri sau actorii de televiziune. Copilul trebuie să ghicească emoţiile exprimate în fiecare mostră audio. Includeţi şi o înregistrare cu o voce monotonă, deoarece aceasta este cea mai probabilă problemă în cazul copiilor anxioşi.

Acest exerciţiu vă va permite să explicaţi copilului rolul tonului vocii în comunicare şi să îi atrageţi atenţia asupra problemelor cu care se confruntă el / ea. Trebuie discutate următoarele aspecte:

- Tonul reprezintă felul în care sunetul vocii tale variază, astfel încât să exprime emoţii diferite.
- Tonul vocii se referă şi la accentul care se pune pe diferite cuvinte.
- Un ton serios se utilizează atunci când transmitem un mesaj serios. Un . ton relaxat poate fi utilizat pentru a povesti ceva amuzant.
- Când oamenii vorbesc cu un ton monoton, ceea ce spun nu sună interesant şi astfel pierd atenţia celeilalte persoane.

Volumul şi frecvenţa

Puteţi să demonstraţi importanţa volumului vocii şi a frecvenţei vorbirii, folosind cartonaşele ajutătoare din jocul de-a conversaţia. De această dată, copilul trebuie să vă adreseze câte o întrebare şi, pe măsură ce răspundeţi la fiecare, puteţi să variaţi frecvenţa şi volumul vorbirii dumneavoastră. Cereţi copilului să vă explice cum s-a simţit în timp ce vă asculta şi dacă îşi doreşte să

mai vorbească cu dumneavoastră şi altă dată. Prin acest exerciţiu, se poate ajunge la o descriere a importanţei volumului vocii şi a frecvenţei vorbirii. Trebuie discutate următoarele aspecte : -

- Volumul se referă la cât de puternică sau liniştită este vocea când vorbeşti.
- Frecvenţa se referă la cât de repede sau cât de încet vorbeşti.
- Uneori oamenii vorbesc atât de încet, încât nu pot fi auziţi bine de ceilalţi şi celelalte persoane îşi pierd interesul.
- Dacă vorbeşti prea repede, celeilalte persoane îi este dificil să te urmărească şi să înţeleagă ceea ce vorbeşti; aceasta îi face să îşi piardă din nou interesul.

- Dacă vorbeşti prea încet /rar, s-ar putea ca cealaltă persoană să se plictisească.

Claritatea

Puneţi în scenă un joc de rol, în care exemplificaţi o persoană care mormăie şi vorbeşte neclar şi apoi comparaţi-o cu un exemplu de vorbire clară şi uşor de înţeles. Cereţi copilului să vă spună ce a simţit când v-a ascultat în timp ce mormăiaţi şi ce a simţit atunci când aţi vorbit clar. în cazul unor copii, mai ales în cazul adolescenţilor, s-ar putea să fie nevoie să discutaţi ideea conform căreia vorbirea „mormăită" este interesantă, captivantă.

Claritatea reprezintă un aspect foarte important, atunci când instruiţi copiii despre abilităţile legate de caracteristicile vocii, deoarece unii copii, mai ales cei cu încredere scăzută în sine, au tendinţa de a mormăi când vorbesc şi de a înghiţi cuvintele. Trebuie discutate următoarele aspecte :

- Claritatea se referă la cât de uşor este de înţeles vorbirea ta.
- Când mormăi, celorlalte persoane le este greu să te asculte şi să înţeleagă ceea ce încerci să spui.
- A vorbi clar presupune a pronunţa clar toate cuvintele pe care le rosteşti şi a nu uita să termini finalul cuvintelor.

Exersarea comportamentului şi feedback-ul

Mai jos, descriem câteva exerciţii şi jocuri prin care copiii pot să-şi exerseze abilităţile legate de caracteristicile vocii.

Din filme (copiii mai mici şi adolescenţii)

Acest exerciţiu se focalizează în principal asupra tonului. Copilul este încurajat să se prefacă că este un actor care joacă în filme. Poate să îşi conceapă singur un scenariu sau puteţi să îi oferiţi dumneavoastră unul. Intr-un format de grup, scenariul va presupune mai multe personaje. Scenariul va cere copilului să

exprime diferite emoţii, inclusiv mânie, tristeţe, fericire şi entuziasm. Puteţi folosi următorul scenariu ca ghid.

Mânie: Fratele sau sora ta a luat una dintre jucăriile tale preferate, fără să îţi ceară acordul şi a stricat-o. Te certi cu fratele sau sora ta.

Tristeţe / dezamăgire: Ai participat la selecţia pentru un rol în piesa şcolii şi tocmai ai fost anunţat că nu ai obţinut rolul. Povesteşti cu unul dintre prietenii tăi despre acest lucru.

Entuziasm: Este seara dinaintea zilei tale de naştere. Mâine tu şi prietenii tăi veţi merge într-un parc de distracţii, pentru a-ţi serba ziua de naştere. Vorbeşti cu unul dintre prietenii tăi la telefon.

Fericire / mulţumire: Tocmai ai terminat munca la un proiect care a luat destul de mult timp (ca de exemplu, construirea unui castel de nisip sau terminarea unui joc pe computer). Eşti foarte mulţumit cu ceea ce ai realizat şi mergi să le arăţi şi părinţilor tăi.

Copilul va trebui să citească cu voce tare scenariul şi să folosească un ton potrivit. Poate să stea jos sau în picioare şi nu i se solicită să folosească şi anumite gesturi în timpul acestei repetiţii, deoarece acest exerciţiu se concentrează doar asupra exersării tonului. (Ca un exerciţiu adiţional, jocul poate fi reluat – după ce prima variantă este bine stăpânită de către elev – cu implicarea şi a elementelor de limbaj nonverbal şi a altor elemente ce ţin de caracteristicile vocii.)

înregistraţi interpretarea copilului şi ascultaţi-o împreună cu copilul, oferind feedback atât despre aspectele pozitive ale acesteia, cât şi despre cele negative.

Discutând despre hobby-uri

Acest exerciţiu îşi propune să îi ajute pe copii să îşi descopere un ton al vocii pe care îl pot utiliza în conversaţiile de zi cu zi. Pot exersa acest lucru, povestindu-vă dumneavoastră despre unul dintre hobby-urile preferate. Va trebui să înregistraţi copilul în timp ce povesteşte, astfel încât acesta să poată auzi cum sună vocea sa. Fiţi atenţi la tonurile care sună prea monoton. Ascultaţi înregistrarea împreună cu copilul şi oferiţi feedback despre tonul său. S-ar putea să trebuiască să repetaţi acest exerciţiu de câteva ori, până când copilul va dezvolta un ton potrivit pentru conversaţiile cotidiene.

Timpul poveştilor

Acest exerciţiu este utilizat pentru a antrena volumul, frecvenţa, claritatea şi tonul vocii. Copilul trebuie să găsească un volum, o frecvenţă şi o claritate potrivite pentru conversaţiile cotidiene. Pe copiii mai mici încurajaţi-i să aducă de acasă cartea lor preferată, pentru a vă citi din ea cu voce tare. Copilul va alege un fragment de aproximativ trei minute. Pentru adolescenţi, încurajaţi-i să scrie un discurs de trei minute pe orice temă. Dacă

această sarcină este prea dificilă, pot să aducă un fragment din revista preferată sau o scenă preferată dintr-o carte sau dintr-o piesă de teatru a cărei lectură să dureze cam trei minute.

Copilul este instruit să citească fără a mormăi sau a mânca cuvinte şi fără a vorbi prea rapid sau insuficient de tare. S-ar putea să fie nevoie de un pic de practică pentru a realiza acest lucru. Repetaţi acest exerciţiu, după ce aţi oferit copilului feedback despre progresul său.

Jocul de-a conversaţia

Şi de această dată, puteţi să utilizaţi acest joc şi pentru a exersa abilităţile legate de caracteristicile vocii. Copilul, alternativ, va răspunde la întrebările de pe cartonaşele de ghidaj sau le va pune. De această dată, copilul se va concentra să vorbească clar şi nu prea rapid sau prea încet. Din nou, înregistraţi jocul şi ascultaţi împreună cu copilul conversaţia, oferindu-i feedback despre performanţa sa. Puteţi să aplicaţi acelaşi sistem de puncte.

Exersarea

Copilului i se va cere să practice în diferite situaţii utilizarea unui ton adaptat conversaţiei cotidiene, un ritm stabil şi o voce clară, destul de tare pentru a fi auzită. Se pot stabili anumite sarcini pentru exersarea acestor abilităţi la şcoală, cu ocazia ieşirilor împreună cu prietenii sau cu rudele, la cumpărături sau pur şi simplu acasă. Nu uitaţi să formulaţi sarcinile cât mai clar şi specific, pentru a fi înţelese de către copil şi să vă asiguraţi că părinţii recompensează copiii pentru realizarea acestor teme.

De exemplu, vocea luliei este de obicei înceată ca a unui şoricel şi oamenilor le este foarte greu să o audă. De asemenea, mormăie atunci când vorbeşte. Aşadar, lulia a început să exerseze vorbitul clar şi mai tare. Tatăl său şi învăţătoarea sa au plănuit ca exersarea să se desfăşoare în timpul orelor. în fiecare săptămână, învăţătoarea cere unui elev din clasă să citească cu voce tare câteva pagini dintr-o carte pe care o citeşte întreaga clasă. în această săptămână este rândul luliei. Nu este prea încântată că va trebui să vorbească în faţa clasei, dar învăţătoarea i-a comunicat în avans paginile care vor fi citite şi, astfel, are câteva zile la dispoziţie pentru a exersa acasă. lulia va trebui să îi citească tatălui său paginile respective în fiecare zi. El o va asculta şi îi va oferi feedback despre tonul, volumul vocii sale şi despre frecvenţa şi claritatea vorbirii. în cele din urmă, va trebui să citească paginile cu pricina în faţa clasei. învăţătoarea va monitoriza, de asemenea, tonul, volumul, frecvenţa şi claritatea. Dacă lulia va reuşi să citească clasei cu o voce tare şi fără să mormăie, va fi recompensată – va merge la plajă în timpul weekendului împreună cu tatăl şi prietenii ei.

Abilităţi conversaţionale

Abilităţile necesare pentru susţinerea unei conversaţii sunt de obicei cea mai slab dezvoltată componentă a abilităţilor sociale ale copiilor cu anxietate şi vor necesita cea mai multă muncă. De multe ori, copilul ştie ce trebuie să facă, dar îi este frică să utilizeze abilităţile pe care le are. Exersarea este foarte importantă atât pentru a învăţa, cât şi ca un exerciţiu de expunere.

Instruirea

Salutul, auto-prezentarea şi prezentarea altora .

Când revizuiri şi dezvoltaţi abilităţile de salut şi auto-prezentare şi prezentarea altora (trebuie discutate următoarele aspecte): •

- Când saluţi pe cineva cunoscut este politicos să îi spui şi numele: „Bună, Andrei!”
- Când spui „salut” sau „la revedere”, nu uita să utilizezi şi limbajul corpului şi abilităţile legate de caracteristicile vocii despre care am învăţat, cum ar fi contactul vizual, vocea clară şi puternică, zâmbetul şi tonul prietenos.
- Când salutăm pe cineva, de multe ori adăugăm şi: „Ce mai faci?” sau „Cum îţi merge?”
- Când întâlneşti pe cineva pentru prima dată, s-ar putea să trebuiască să te prezinţi: „Salut, eu sunt Emil.”
- Când eşti într-o situaţie în care prietenii tăi nu se cunosc între ei, va trebui să îi prezinţi unii altora.

Demonstraţi informaţiile de mai sus prin exemple video sau prin jocuri de rol, utilizând următoarele scenarii: salutând un prieten în curtea şcolii, întâlnindu-te cu cineva pentru prima dată, întâlnindu-te cu un adult pe care îl cunoşti, fiind nevoit să te prezinţi cuiva, fiind în situaţia de a le face cunoştinţă prietenilor tăi unii cu alţii.

Iniţierea şi menţinerea conversaţiilor

Unora dintre copii, acest pas li se va părea mai dificil decât precedentele. Pentru început, încurajaţi copilul să scrie o listă cu lucrurile care-i plac la prietenii săi, inclusiv lucruri pe care persoana le face sau zice şi care îl fac să îşi dorească să povestească cu persoana respectivă. Lista ar putea să includă: are fata zâmbitoare, este un bun ascultător, vorbeşte prietenos, vorbeşte despre lucrurile care mă interesează şi pe mine, este interesat de mine. Arătaţi copilului că aceste calităţi sunt cele pe care şi alţi copii s-ar putea să le aprecieze la un prieten. Apoi, construiţi şedinţa în jurul punctelor pe care le-a adus copilul în discuţie. Problematica acestor şedinţe poate fi introdusă ca „să învăţăm să fim prietenoşi". Aveţi grijă să atingeţi următoarele aspecte:

- Unul dintre cele mai bune moduri de a începe o conversaţie este de a pune întrebări celeilalte persoane. Cele mai bune întrebări sunt cele deschise: „Care sunt sporturile tale preferate?" mai degrabă decât „îţi place fotbalul?" *
- Când cunoşti pe cineva nou, pune-i întrebări despre el sau ea, cum ar fi: ce îi place să facă în timpul liber, ce muzică îi place, unde locuieşte şi unde merge la şcoală sau unde merge în vacanţă.
- Când cineva vorbeşte, transmiteţi şi că îl ascultaţi, prin sunete de genul „mmmm" sau „aaaa", aaaha", „oh", „hmmm" şi altele. Acest lucru este cu atât mai important atunci când vorbeşti la telefon şi cealaltă persoană nu îţi poate vedea limbajul trupului.
- în timpul unei conversaţii, menţine-te la subiect şi ai grijă să nu deviezi, deoarece acest lucru poate fi obositor şi greu de urmărit de către cealaltă persoană. (Notă: dacă copilul are dificultăţi în a iniţia
. şi a dezvolta o conversaţie, puteţi să lăsaţi acest punct deoparte, deoarece poate să îl descurajeze complet. în locul acestei componente, s-ar putea să fie util să încurajaţi copilul să se gândească la cât mai multe subiecte de discuţie.)
- încearcă să schimbaţi rolurile din când în când în timpul unei conversaţii, astfel încât să nu vorbeşti doar tu sau cealaltă persoană.

■ Atunci când schimbaţi rolurile, va trebui să aştepţi până când cealaltă persoană termină de vorbit, înainte să începi tu să vorbeşti. Nu uita să laşi cealaltă persoană să termine ceea ce are de spus.

- încearcă să nu răspunzi doar printr-un cuvânt, deoarece s-ar putea să laşi celeilalte persoane impresia că nu doreşti să discuţi cu ea. încearcă să găseşti şi alte lucruri pe care

le poţi discuta despre subiectul respectiv.

- Uneori s-ar putea să trebuiască să opreşti pe cineva în mijlocul unei conversaţii, pentru a-i transmite un mesaj. Cel mai simplu mod de a face acest lucru este să aştepţi o pauză naturală în conversaţie, să te scuzi că întrerupi şi să transmiţi mesajul tău.
- Nu uita: în timpul conversaţiilor, utilizează limbajul corporal şi abilităţile legate de caracteristicile vocii (contactul vizual, vorbirea cu o voce clară şi tare, nu prea repede, nici prea încet, postura prietenoasă, zâmbetul şi tonul prietenos).

Pe măsură ce abordaţi fiecare dintre aceste puncte, oferiţi copilului o demonstrare a modului adecvat de aplicare a acestor abilităţi, dar şi o demonstrate a modului inadecvat de utilizare a lor şi cereţi copilului să vă descrie ce a simţit în timpul demonstraţiilor şi cum i s-au părut. în plus, s-ar putea să trebuiască, de asemenea, să vă adresaţi credinţelor nerealiste ale copilului despre această situaţie. De exemplu, copilul s-ar putea să fie convins că persoana cu care urmează să discute va crede că este plictisitor sau nu vrea cu adevărat să discute cu el. întoarceţi-vă la restructurarea cognitivă, şi disputaţi gândurile copilului despre astfel de situaţii, adunând dovezi despre ceea ce este cel mai probabil să se întâmple în aceste situaţii (capitolul 5).

Exersarea comportamentului şi feedback-ul

Următoarele exerciţii şi jocuri au fost concepute pentru a-i permite copilului să îşi exerseze abilităţile de conversaţie.

Brainstorming pentru conversaţii

încurajaţi copilul să propună cât mai multe moduri de a începe o discuţie. Cereţi copilului să se gândească cum ar diferi conversaţia, dacă ar discuta cu o persoană pe care tocmai a cunoscut-o, în comparaţie cu cea pe care ar avea-o cu o persoană pe care o cunoaşte bine.

Autorul de scenarii (adolescenţi)

Cereţi copilului să scrie un scenariu pentru două persoane care se întâlnesc pentru prima dată. Scenariul trebuie să conţină o interacţiune care să dureze cel puţin trei minute şi trebuie să includă instrucţiuni despre limbajul corporal al persoanelor şi despre caracteristicile vocilor lor. Dacă lucraţi într-un format de grup, copiii s-ar putea să dorească să lucreze pe perechi. Odată ce scenariul este realizat, copiii pot apoi să îl pună în scenă fie împreună cu dumneavoastră, fie cu un alt membru al grupului sau împreună cu un frate. Această punere în scenă trebuie să fie înregistrată, pentru a oferi feedback. (într-un format de grup, ceilalţi copii care sunt observatori pot să ofere feedback).

Jocul de-a scenariul

în continuare, sunt descrise o serie de scenarii, în cadrul cărora copilul poate să exerseze abilităţile de a conversa. Copilul citeşte scenariul şi i se oferă cinci minute pentru a decide ce va spune şi va face în situaţia respectivă. După cinci minute, trebuie să joace scenariul respectiv, utilizând abilităţile sale conversaţionale.

’ Profesorul îţi cere să duci ceva împreună cu un elev din altă clasă, pe care nu îl cunoşti prea bine. Trebuie să mergeţi împreună până la sala profesorală.

- Prietenii cu care te înţelegi bine la şcoală sunt plecaţi într-o excursie, în pauza mare, vezi nişte copii din altă clasă care se joacă un joc foarte amuzant. Mergi la ei şi le ceri permisiunea de a te juca şi tu cu ei.
- Eşti la cumpărături cu mama şi tatăl tău, când te întâlneşti cu unul dintre prietenii tăi de la şcoală.

- Eşti în oraş cu prietenii tăi şi vă întâlniţi cu tatăl unuia dintre prieteni. Acesta te salută.
- Mama ta are musafiri şi povestesc în camera de zi. Sună telefonul şi cineva cere să vorbească cu mama ta. Când mergi în camera de zi, mama ta este în mijlocul unei conversaţii cu prietenii săi. Trebuie să întrerup! discuţia şi să o anunţi pe mama ta că este căutată la telefon.
- Mergi în parc cu doi prieteni de la şcoală. Când ajungi acolo, câţiva copii care locuiesc în zona ta se joacă deja. Prietenii tăi vor să se joace cu ei. Vă alăturaţi lor şi îi prezinţi acestor copii pe prietenii tăi de la şcoală. '
- Eşti la şcoală şi profesorul îţi cere să mergi cu elevul cel nou la secretariat pentru a rezolva nişte acte. Pe drum, încerci să afli câte ceva despre elevul cel nou. .
- (Doar pentru adolescenţi) Mergi la o petrecere şi stai lângă o persoană pe care nu o cunoşti. Te prezinţi şi începi o discuţie cu el sau ea.
- (Doar pentru adolescenţi) La şcoală, este o fată de care îţi place cu adevărat şi pe care ai vrea să o inviţi la o întâlnire. Ţi-ar plăcea să mergi cu ea la concertul unei trupe care ştii că îi place, aşa că, la sfârşitul orelor, mergi să vorbeşti cu ea şi o inviţi.

Oferiţi feedback după fiecare scenariu (dacă este posibil, utilizaţi înregistrările video). S-ar putea să fie nevoie de exersarea scenariilor de câteva ori, astfel încât copilul să se obişnuiască cu situaţia. Dacă apar dificultăţi, întoarceţi-vă la abilităţile de bază, amintind copilului lucrurile cele mai importante. Din nou, modelaţi modul potrivit de a răspunde în situaţia respectivă şi apoi încurajaţi copilul să repete el scenariul. Pentru fiecare scenariu, discutaţi orice fel de gând nerealist pe care îl poate avea copilul. Disputaţi aceste gânduri şi adunaţi dovezi despre ceea ce este cel mai probabil să se întâmple. '

Jocul de-a dificultăţile

încurajaţi copilul să se gândească la situaţiile în care a avut dificultăţi în timpul unei conversaţii. Discutaţi ce s-a întâmplat atunci şi încercaţi să găsiţi împreună cât mai multe modalităţi alternative de a face faţă situaţiei, dacă ea se va repeta. Realizaţi

un joc de rol în legătură cu acea situaţie, cerând copilului să folosească abilităţile pe care le-a învăţat, pentru a ajunge la un rezultat mai bun. Pentru copiii mai reticenţi, încercaţi să realizaţi împreună o listă de subiecte care ar putea fi interesant de abordat în cadrul multor conversaţii diferite. Copilul poate fi apoi încurajat să le noteze şi să le memoreze.

Prezentările (copii mai mici)

Acest joc este conceput pentru un grup. Copiii sunt aşezaţi într-un cerc. Prima persoană trebuie să se prezinte, spunând primul său nume şi un adjectiv care începe cu aceeaşi literă ca şi numele: „Numele meu este Ioana cea Isteaţă". Următoarea persoană trebuie să se prezinte pe sine, precum şi persoana dinaintea sa: „Numele meu e Sorin cel Simpatic, iar aceasta este Ioana cea Isteaţă. Acesta este Dan cel Deştept şi aceasta este Smaranda cea Serioasă". Ultima persoană din cerc va trebui să prezinte pe toată lumea. Apoi este bine să mai treceţi o dată pe la fiecare, în sens invers, astfel încât fiecare copil să aibă ocazia de a prezenta întregul grup.

Interviul de angajare (adolescenţi)

Acest exerciţiu cere adolescenţilor să joace rolul unei persoane care merge la un interviu pentru obţinerea unei slujbe. Ca intervievat, adolescentul trebuie să povestească angajatorului despre propria persoană. Astfel, poate să discute despre hobby-urile sale, despre lucrurile la care se pricepe cel mai bine şi despre ceea ce îşi doreşte să facă atunci când va termina şcoala. S-ar putea să fie nevoie să ajutaţi adolescentul, dându-i câteva idei în legătură cu subiectele de discuţie sau punându-i întrebări specifice. Adolescentul trebuie să îşi amintească toate abilităţile de bază pentru acest exerciţiu (limbajul nonverbal, caracteristicile vocii şi abilităţile conversaţionale). Din nou, înregistraţi video performanţa adolescentului. Acesta poate apoi să muncească pentru a-şi îmbunătăţi performanţa, până când va fi mulţumit de abilităţile sale.

Exersarea

Copilului i se va cere să. pună în aplicare în viaţa de zi cu zi unul sau mai multe dintre scenariile care au fost repetate în timpul şedinţelor de terapie. I se poate cere să vorbească cu o persoană de la şcoală, pe care nu o cunoaşte foarte bine sau să se prezinte cuiva necunoscut. Poate fi încurajat să meargă la o petrecere sau să participe la o activitate extraşcolară unde va cunoaşte oameni noi. Unele dintre situaţii pot să fie mai dificil de coordonat, astfel că exersarea trebuie programată pe parcursul mai multor săptămâni, pentru a permite situaţiilor naturale să apară. Cereţi copilului să remarce atât succesele pe care le obţine fără să fi planificat acest lucru, cât şi succesele obţinute în cadrul

activităţilor planificate.

De exemplu, Sorina nu a mai fost la orele de balet de ceva vreme, deoarece nu a putut să se despartă de mama sa. Acum lucrează deja de câteva săptămâni asupra programului de expunere şi este, în sfârşit, în stare să petreacă o bucată de timp fără mama sa. Sorina simte că e pregătită să meargă din nou la orele de balet. În timpul şedinţelor de tratament, a exersat cum să se prezinte şi cum să discute cu persoanele pe care tocmai le-a cunoscut. Orele de balet sunt o bună ocazie de a exersa aceste abilităţi, astfel, sarcina ei este de a se prezenta unei persoane şi de a încerca să afle câte ceva despre el sau ea în prima săptămână de balet. La finalul orei, trebuie să îi povestească mamei ce a aflat şi care este numele copilului cu care a discutat. înainte de ora de balet, Sorina exersează împreună cu mama sa ceea ce plănuieşte să spună. în acea săptămână, Sorina a reuşit să îşi facă două prietene noi, prin simplul fapt că a mers să discute cu două fete care păreau prietenoase, s-a prezentat şi a început o conversaţie. Sorina a fost foarte mândră şi s-a felicitat singură pentru cât de bine s-a descurcat. Pentru a-i recompensa efortul, mama sa a dus-o la o îngheţată după următoarea oră de balet.

Confruntarea cu dificultăţi

Lipsa progreselor

S-ar putea să observaţi că, în ciuda antrenamentului ce vizează abilităţile sociale, copilul nu înregistrează progresele aşteptate. Pot exista o serie de motive pentru această lipsă de progres. S-ar putea ca anxietatea copilului să nu fi fost încă abordată în totalitate şi, astfel, să interfereze cu abilitatea lui de a utiliza ceea ce a învăţat în mod adecvat. Altfel spus, copilului nu îi lipsesc cu adevărat abilităţile (s-ar putea să poată folosi aceste abilităţi în timpul şedinţelor de tratament), dar performanţa sa în aplicarea acestor abilităţi poate să fie redusă datorită anxietăţii, în acest caz, probabil că e nevoie doar de timp şi de practică susţinută, pentru ca el să se obişnuiască cu utilizarea acestor abilităţi; nu va fi nevoie de un program de antrenament suplimentar. Totuşi, s-ar putea să doriţi să includeţi sarcini suplimentare de expunere socială, pentru a grăbi reducerea anxietăţii copilului.

Pe de altă parte, lipsa progreselor se poate datora unor condiţii comorbide, cum ar fi psihoza incipientă, autismul, sindromul Asperger, condiţii în care deficitele de abilităţi sociale reprezintă o componentă majoră. în acest caz, deficitele vor avea nevoie de mult mai multă muncă şi progresul va fi lent. S-ar putea să fiţi nevoiţi să acceptaţi că, în această situaţie, progresele vor fi limitate.

Capitolul 10

Asertivitatea

Antrenamentul asertiv

A fi asertiv reprezintă un mod de comportament şi de gândire, pe care un copil ar trebui să îl manifeste în situaţiile în care este nevoit să-şi exprime sentimentele, să solicite ceva sau să refuze ceva. Un copil sau un adolescent asertiv va recunoaşte şi va dezvălui celorlalţi ceea ce gândeşte, simte şi doreşte într-o anumită situaţie, respectând nevoile celorlalte persoane. O persoană asertivă va fi capabilă să comunice deschis, direct şi clar, fiind mai degrabă activă în urmărirea propriilor scopuri decât pasivă şi neajutorată. Poate să înveţe să-şi accepte propriile limite şi pe cele ale situaţiei cu care se confruntă şi să fie conştientă că nu poate câştiga întotdeauna.

Pentru a fi asertiv, un copil sau un adolescent este nevoit să îşi dezvolte capacitatea de a cunoaşte propriile sentimente şi drepturi pe care le are într-o anumită situaţie. Copilul învaţă să se comporte într-o manieră care să arate că aşteaptă să fie tratat de către ceilalţi cu respect, iar, în acelaşi timp, că va trata nevoile celorlalţi cu respect. Cu cât un copil este capabil să-şi apere interesele într-un mod adecvat şi să se comporte astfel încât să dovedească respect de sine, cu atât stima sa de sine va fi mai mare.

Copiii şi adolescenţii care au dificultăţi în a se comporta asertiv s-ar putea să aibă nevoie de antrenament social şi de dezvoltare a abilităţilor de comunicare, pentru a învăţa ce să spună în situaţii diferite şi cum să vorbească sau să se comporte într-o manieră care să îi facă pe ceilalţi să înţeleagă exact care este mesajul lor. Copiii care nu au aceste abilităţi de comunicare s-ar putea să se simtă adesea neînţeleşi sau să simtă că oamenii îi ignoră dacă se comportă într-o manieră pasivă. Dacă încearcă să abordeze situaţia într-un mod agresiv, s-ar putea să nu realizeze că

cerinţa lor, care poate fi de altfel cât se poate de rezonabilă, este percepută de ceilalţi ca fiind agresivă şi intimidantă.

Copiii cu anxietate pot să aibă dificultăţi în a fi asertivi dintr-un alt motiv. Din experienţa noastră, am observat că mulţi copii cu anxietate, mai ales cei cu fobie socială sau anxietate generalizată, resimt o îngrijorare excesivă cu privire la consecinţele comportamentelor asertive. Această îngrijorare se centrează în

special în jurul fricii de a nu fi respins şi în jurul ideii că ceilalţi nu îl vor agrea dacă îşi apără interesele. Atât copiii, cât şi adolescenţii pot să întâmpine dificultăţi în relaţionarea cu adulţii, cum ar fi profesorii sau alte figuri autoritare, fiindu-le teamă că adulţii vor deveni furioşi sau iritaţi faţă de cerinţele lor. în aceste cazuri, terapia va trebui să includă restructurarea cognitivă – prin care copilul învaţă să evalueze realist riscurile utilizării unui comportament asertiv şi expunerea – prin care i se permite copilului să testeze în viaţa de zi cu zi consecinţele comportamentului asertiv. .

Când evaluaţi copiii, va trebui să luaţi în calcul mai multe posibilităţi pentru a determina dacă evitarea comportamentului asertiv este dată de frica nerealistă sau de lipsa abilităţilor de comunicare. Diferiţi copii vor avea nevoie de combinaţii diferite de antrenament, pentru a-i învăţa modalităţi noi de a se comporta şi de a gândi. Evaluarea dumneavoastră va trebui să ofere şi o imagine asupra gradului de generalizare a dificultăţilor pe care copilul le întâmpină cu asertivitatea. Prin urmare, va trebui să le puneţi mai multe întrebări părinţilor cu privire la abilitatea copiilor de a se comporta asertiv într-o gamă -variată de situaţii. Foarte multe aspecte legate de evaluarea abilităţilor asertive vor fi similare cu cele pentru evaluarea abilităţilor sociale descrise în capitolul 9. Pentru informaţii mai detaliate cu privire la evaluarea abilităţilor asertive, vezi Spence (1995). ' '

Unii copii nu au nicio dificultate în exprimarea propriului punct de vedere în faţa familiei, a copiilor de aceaşi vârstă sau în faţa prietenilor apropiaţi. Cu toate aceastea, la şcoală sau pe terenul de joacă, se plâng de nedreptăţi sau de faptul că sunt împinşi, necăjiţi sau batjocoriţi. Altor copii le este dificil să fie asertivi în toate situaţiile.

A-i învăţa pe copii şi adolescenţi abilităţi de comportament asertiv implică atât managementul anxietăţii, cât şi dezvoltarea abilităţilor sociale şi de comunicare. Un program complet include următoarele aspecte:

- înţelegerea legăturii dintre comportamentul pasiv şi emoţiile negative;
- Recunoaşterea drepturilor şi a responsabilităţilor personale;
- învăţarea diferenţei dintre asertivitate, pasivitate şi comportament agresiv;
- Dezvoltarea abilităţilor nonverbale de comportament asertiv;
- Dezvoltarea abilităţilor verbale de comportament asertiv;
- Utilizarea restructurării cognitive, pentru a reduce frica faţă de consecinţele negative ale comportamentului asertiv;
- Utilizarea expunerii, pentru a exersa răspunsul asertiv în

diferite situaţii;
- A învăţa să alegi când să te comporţi asertiv şi când este nevoie de alte abilităţi sociale.

învăţarea de către copii şi adolescenţi a acestor concepte poate fi realizată fie în cadrul terapiei individuale, fie în cadrul unui program de terapie de grup. în mod clar, situaţia de grup le oferă copiilor un mediu ideal pentru jocurile de rol şi pentru exersare. Copiii care sunt mai asertivi pot să fie un model pentru ceilalţi, prin oferirea unor exemple şi sugestii de modalităţi diferite de răspuns. Cu toate acestea, terapia individuală este, de asemenea, potrivită pentru antrenamentul asertiv – terapeutul preluând rolul grupului.

începeţi antrenamentul asertiv, mai ales pentru copiii mai mici, prin a vă asigura că aceştia înţeleg legătura dintre pasivitate şi emoţii negative. încercaţi să revizuiţi împreună cu copilul situaţiile în care acesta nu s-a comportat asertiv. Dacă nu îşi aduce aminte, probabil că ar fi bine să solicitaţi ajutorul părintelui. Situaţiile ipotetice pot fi, de asemenea, de ajutor. întrebaţi-l pe copil cum s-a simţit în situaţiile în care nu a resuşit să-şi apere punctul de vedere. Aceasta îi oferă copilului posibilitatea de a explora ce rezultat ar fi preferat să aibă şi cum l-ar fi făcut să se simtă un astfel de rezultat. Această discuţie vă oferă posibilitatea de a prezenta copilului conceptul de asertivitate şi principiile pe care le veţi învăţa.

Următorul pas este de a discuta cu copilul care sunt situaţiile în care este potrivit să fie asertiv. Cel mai important este să înţeleagă că asertivitatea nu îi va permite să forţeze pe toată lumea să-i respecte cererile în orice circumstanţe. De asemenea, pot să existe situaţii în care a-ţi călca pe mândrie şi a te retrage este mai bine şi mai sigur decât a fi asertiv. Acest lucru este adevărat mai ales în cazurile de violenţă domestică şi în cele în care un copil este batjocorit (aspect discutat mai târziu în acest capitol). Copiii care se află într-un mediu violent sau potenţial violent este bine să fie avertizaţi că asertivitatea nu este cea mai bună strategie, atunci când există riscul de a fi răniţi fizic. Asertivitatea poate de multe ori să aprindă şi mai mult o situaţie, mai ales atunci când este neaşteptată şi reprezintă un mod foarte diferit de comportament faţă de cel anterior. (Bineînţeles, a fi asertiv poate fi un mod potrivit de a aplana un eventual conflict. Cu toate acestea, această decizie trebuie luată în mod individual şi nu ar trebui ascuns nimic copiilor, care poate nu realizează când este sigur să fi asertiv şi când nu este. Dacă aveţi vreo suspiciune că există posibilitatea ca pacientul dumneavoastră să fie într-o situaţie de abuz, trebuie să ţineţi seama de acest lucru şi să vă luaţi măsurile de precauţie necesare.) Pe scurt, încercaţi să le aduceţi la cunoştinţă copiilor că'asertivitatea este o abilitate foarte importantă, dar trebuie folosită cu responsabilitate şi grijă.

Drepturi şi responsabilităţi

Rugaţi-l pe copil să vă sugereze câteva modalităţi corecte şi sigure, în care i-ar plăcea să fie tratat de către ceilalţi. Copilul îşi poate imagina că el este cel care propune noi legi despre cum trebuie să se comporte oamenii unii cu alţii. Punerea acestor reguli şi drepturi într-o listă, pe care copilul să o ia acasă şi la care să mai poată adăuga altele este foarte utilă. Copilul poate fi rugat să ofere câteva exemple de situaţii în care nu a fost tratat cu respect. Scopul aici nu este de a repera acel eveniment nedrept sau de a-i oferi copilului soluţii pentru rezolvarea lui, ci doar de a evidenţia drepturile copilului care au fost încălcate în acea situaţie.

Copilul trebuie să realizeze faptul că drepturile implică o balanţă între îndeplinirea nevoilor personale şi satisfacerea nevoilor celorlalţi. În comparaţie cu copiii care manifestă agresivitate, copiii care prezintă anxietate s-ar putea să aibă probleme diferite cu această balanţă. Copiii cu agresivitate au nevoie să fie ajutaţi să-şi dezvolte empatia, fiind întrebaţi ce ar putea să simtă cealaltă persoană în acea situaţie. Spre exemplu, un copil poate să spună că are dreptul să cânte la tobă ori de câte ori doreşte. Puteţi să va folosiţi de această oportunitate, pentru a-l întreba despre celelalte persoane din casă şi de pe stradă. Utilizarea strategiei de schimbare a rolurilor, cu care copiii trebuie să fie familiarizaţi până în acest moment, ar putea fi de ajutor. Aceşti copii au nevoie să înţeleagă că drepturile nu sunt absolute şi se pot schimba în funcţie de timp, loc şi împrejurări.

Copiii cu anxietate nu sunt prea perseverenţi în a-şi solicita drepturile. Spre deosebire de copiii cu agresivitate, e mult mai probabil ca ei să nu reuşească să îşi exprime drepturile, din cauza unei empatii şi griji excesive pentru ceilalţi. Inversarea rolurilor poate fi utilă şi în acest caz. încercaţi să îi faceţi pe copii să realizeze că şi ei sunt la fel de importanţi ca ceilalţi şi, dacă consideră că ceilalţi au anumite drepturi, atunci cu siguranţă şi în cazul lor se aplică aceste drepturi.

Exprimaţi drepturile într-o formă pozitivă şi asigura ţi-vă că sunt formulate într-o manieră adecvată nivelului de dezvoltare al copilului şi nivelului cultural al acestuia. Spre exemplu, pentru un copil mic, nu ar fi adecvat să aibă dreptul de a lua toate deciziile, fără a se consulta cu un adult. Unii dintre copii sunt familiarizaţi cu unele dintre aceste concepte de la programele şcolare de dezvoltare personală şi de la programele de siguranţă personală.

Drepturile mele:

Am dreptul să fiu în siguranţă şi să nu fiu rănit.
Am dreptul să cer ceea ce am nevoie. -
Am dreptul să fac greşeli.
Am dreptul să refuz lucrurile care mi se pare că îmi ameninţă siguranţa sau care simt că sunt greşite.
Am dreptul să fac ceea ce îmi place.

Responsabilităţile mele:

Ar trebui să îi tratez pe ceilalţi cu respect.

Nu ar trebui să-i rănesc sau să-i jignesc pe ceilalţi.

Ar trebui să încerc să respect nevoile şi dorinţele celorlate persoane.

Ar trebui să le permit celorlalte persoane să greşească.

Ar trebui să le permit celorlalte persoane să aibă idei şi opinii diferite de ale mele.

învăţarea comportamentelor nonverbale asertive

Copiii cu anxietate vor exprima incertitudinile lor prin limbajul corporal pasiv, care va contrazice adesea mesajul pe care vor ei să îl transmită. Această discrepanţă între mesajul pe care vor să îl transmită şi limbajul lor nonverbal va transmite un mesaj mixt şi confuz celorlate persoane, scăzând astfel drastic probabilitatea ca ei să obţină ceea ce vor. Pentru a deveni mai asertivi, copiii trebui să înveţe comportamente nonverbale adecvate.

Tehnicile principale de a-i ajuta pe copii să se comporte mai asertiv sunt abilităţile sociale de bază acoperite în capitolul 9. Diferenţa majoră aici este modul în care ne focalizăm asupra rezultatului. în capitolul anterior, am discutat despre abilităţile sociale din perspectiva sprijinirii copiilor pentru a deveni mai plăcuţi şi mai comunicativi. în această fază a terapiei, aceleaşi abilităţi pot fi învăţate cu scopul de a transmite un mesaj clar, cu un sentiment de siguranţă şi încredere în sine.

Din nou, fiecare abilitate ar trebui să fie discutată şi practicată, iar mesajele ar trebui ilustrate de demonstraţii specifice ale abilităţilor necesare. Spre exemplu, rolul contactului vizual ar trebui să fie din nou discutat de data aceasta putând fi utilizat jocul de rol, pentru a arăta modul în care contactul vizual poate comunica pasivitate, agresivitate sau asertivitate.

Principiile comportamentului nonverbal asertiv ar trebui să fie repetat prin jocuri de rol şi situaţii reale de viaţă. Copiilor mai mici le pot fi prezentate trei personaje diferite care manifestă trei stiluri de răspuns diferit – Patricia cea pasivă (capul lăsat în jos, umerii căzuţi, corpul întors într-o parte, fără contact vizual), Alex cel agresiv (postură corporală ameninţătoare, privit insistent, gesturi agresive) şi Andrei cel asertiv (postură dreaptă, capul sus, contact vizual adecvat). Discutaţi cu copiii mici comportamentele nonverbale manifestate de aceste personaje, acordând atenţie la postura corporală a personajului şi la contactul vizual. Puteţi să folosiţi, fie dumneavoastră, fie în cadrul unui grup, jocul de rol, pentru a exersa comportamentul nonverbal al fiecăruia dintre aceste trei personaje. (Aveţi grijă să repetaţi jocul de rol pentru a oferi tuturor oportunitatea de a participa). înregistrarea exerciţiului şi vizionarea casetei împreună cu copilul, pentru a oferi feedback, este foarte importantă.

Activităţi pentru grup

Copiilor mai mici le place jocul „Ghici cine sunt eu”: copiii vin pe rând şi extrag din pălărie numele unui caracter pe care trebui să-l interpreteze. Ceilalţi membri ai grupului trebuie să ghicească dacă este vorba despre Patricia cea Pasivă, Alex cel Agresiv sau Andrei cel Asertiv. Copiilor mai mari le place să intrepreteze roul personajului lor preferat de la televizor, pentru a demonstra caracteristicile tipice ale asertivităţii, agresivităţii şi ale comportamentului pasiv.

Rugaţi copiii să se concentreze asupra modului în care îşi simt corpul atunci când interpretează diferite roluri. Cum s-au simţit în interior? Ce diferenţă au observat atunci când au fost Andrei cel Asertiv? La ce s-au gândit celelalte persoane din grup când au văzut-o pe Patricia cea Pasivă şi pe Alex cel Agresiv? Sublimaţi faptul că ceea ce simţim se poate modifica atunci când schimbăm modul în care ne comportăm şi îi privim pe cei din jur.

Exersarea

Rugaţi copilul să încerce şi acasă, între şedinţele de terapiei, o parte dintre abilităţile limbajului nonverbal asertiv, prin practicarea în faţa oglinzii şi în faţa membrilor familiei. Reamintiţi-le să observe cum se simt după ce exersează fiecare abilitate.

Următoarea listă poate să fie utilă pentru a-i reaminti copilului abilităţile şi s-ar putea ca el să dorească să se autoevalueze sau să fie evaluat de membrii familiei cu privire la cât de bine utilizează o anumită abilitate de comportament nonverbal asertiv.

- Uita-te în ochii celuilalt.
- Stai drept în picioare.
- Arată o faţă încrezătoare, prietenoasă.
- Ţine mâinile relaxate.
- Vorbeşte cu o voce clară şi puternică.

învăţarea unui limbaj asertiv

Programele de antrenament al asertivităţii la adulţi. care introduc şi învăţarea unui limbaj asertiv. includ strategii precum: utilizarea empatiei, propoziţiile care conţin pronumele „eu” şi care includ relaţii de tip cauză-efect. Majoritatea dintre aceste strategii nu sunt potrivite pentru copii. Un copil tipic nu se exprimă sub următoarea formă: „Când vorbeşti cu mine pe tonul ăsta, mă faci să mă simt inconfortabil şi aş prefera să foloseşti un ton mai calm atunci când mi te adresezi”. A-i învăţa pe copii acest limbaj este nu doar foarte dificil, ci poate cauza chiar un sentiment de ridicol, dacă ar fi să utilizeze acest limbaj în relaţiile cu copii de aceaşi vârstă. Majoritatea copiilor şi a adolescenţilor folosesc un limbaj destul de dur şi uneori chiar agresiv, atunci când doresc ca lucrurile să fie aşa cum vor ei, iar acest lucru este general acceptat

la diverse grupe de vârstă.

Prin urmare, atunci când învăţăm un copil cum să vorbească asertiv, trebuie să avem în minte aceste diferenţe de vârstă, iar limbajul asertiv ar trebui să presupună doar unele principii simple. în perioada adolescenţei târzii, copiii pot fi învăţaţi unele principii ale limbajului asertiv utilizat cu adulţii, deoarece în această perioadă ei au nevoie să se confrunte şi să fie asertivi cu adulţii.

Sugestii pentru copii

- Vorbeşte cât mai simplu. Copiii trebuie să ştie că, dacă vor ca mesajul lor să fie perceput clar, acesta trebuie să fie simplu şi la subiect. Explicaţiile foarte lungi pierd ascultătorul şi îl vor face pe vorbitor să pară slab şi nesigur. De cele mai multe ori, vor avea nevoie de sfaturi depre cum să spună „Nu" la lucrurile pe care le consideră incorecte şi nesigure. Trebuie să facă acest lucru, prin a spune ceea ce simt, în timp ce utilizează indici nonverbali potriviţi şi consecvenţi.
- Oferă un motiv. Utilizând situaţii ipotetice, puteţi să îi puneţi pe copii să îşi imagineze dacă ar fi mai dispuşi să facă ceva pentru cineva care pur şi simplu solicită acest lucru sau pentru cineva care le oferă un motiv. Spre exemplu, următoarea solicitare „Pot să împrumut CD-ul tău?" este mult mai probabil să primească un răspuns, dacă este oferit un motiv: „Pot să împrumut CD-ul tău – îmi place foarte mult formaţia aceea". Acestea fiind spuse, este, de asemenea, important să recunoaştem că uneori descoperirea motivelor poate să facă o persoană să fie vulnerabilă. Cu adolescenţii trebuie să se discute situaţiile în care este mai bine să nu se ofere un motiv, cum ar fi cazurile în care dezvăluirea motivelor pune în evidenţă o vulnerabilitate. „Mi-aş dori să mă inviţi la petrecerea ta" este mult mai bine decât „Mi-aş dori să mă inviţi la petrecerea ta, pentru că nu am nimic de făcut duminică".
- Nu blama. Este foarte puţin probabil ca oamenii să îşi schimbe comportamentul sau să ofere ajutor, dacă cred că vor fi acuzaţi de ceva sau abuzaţi. A-l face pe copil să înţeleagă acest mesaj, prin intermediul jocului de rol sau al situaţiilor ipotetice, poate fi foarte util. Când explicaţi copiilor acest lucru, puteţi utiliza un dialog de tipul următor „Poţi să îmi dai, te rog, creionul", comparativ cu „întotdeauna îmi iei creioanele". Copiii mai mici pot să aibă dificultăţi sporite cu acest principiu, deoarece este mai probabil ca aceştia să insiste pe răsplată. încurajaţi-i să se gândească la diferenţa dintre recompensă şi a obţine ceea ce doreşti.

Exersarea

Explicaţi conceptele de asertivitate, pasivitate şi limbaj agresiv, utilizând scenariile de mai jos sau altele din experienţa copilului. Interpretaţi fiecare scenă, utilizând răspunsuri pasive, agresive şi asertive. Pentru copiii mai mici, puteţi utiliza aceleaşi personaje – Patricia cea Pasivă, Alex cel Agresiv şi Andrei cel Asertiv.

Iniţial, dumneavoastră va trebui să interpretaţi fiecare caracter în parte. Mai târziu, implicaţi şi copilul în interpretarea acestor scene. Utilizaţi scenarii dacă este necesar, pentru a-i face pe copii să înceapă. Din nou, utilizarea feedback-ului din partea leaderului de grup şi a altor membri ai grupului, precum şi folosirea casetelor video sunt importante pentru a-i ajuta pe copii să-şi dezvolte abilităţile sau să şi le îmbunătăţească. Reamintiţi-Ie copiilor să utilizeze abilităţile nonverbale asertive îh timp ce folosesc limbajul asertiv.

în timp ce discutaţi şi interpretaţi aceste scene, ar fi bine să îi reamintiţi copilului că asertivitatea nu oferă întotdeauna un rezultat pozitiv. Având în vedere că asertivitatea implică recunoaşterea drepturilor celorlalte persoane, pot fi momente în care celelalte persoane îşi exercită drepturile şi refuză să fie complianţi. Folosiţi această oportunitate pentru a-i reaminti copilului de aceată posibilitate şi pentru a discuta utilizarea restructurării cognitive, pentru a putea face faţă dezamăgirii sau furiei.

Maşina cea nouă a lui George

George se joacă afară cu maşina nouă cu telecomandă pe care a primit-o de ziua lui. Bogdan, vecinul de bloc, vrea să se joace şi el cu maşina. George este de acord şi îl lasă şi pe el să se joace, dar mai apoi devine îngrijorat, pentru că i se pare că Bogdan se joacă prea dur cu maşina lui cea nouă. George îşi doreşte în continuare să se joace cu Bogdan, dar nu vrea ca maşina lui să fie distrusă. Ce ar spune în această situaţie Patricia cea Pasivă, Alex cel Agresiv şi Andrei cel Asertiv?

îngheţata Măriei

Maria şi-a cumpărat o îngheţată de la magazinul din colt dar când o desface din ambalaj la ieşirea din magazin, îşi dă seama că este topită. Vrea să o returneze magazinului şi să ia alta care este îngheţată şi solidă. Ce ar spune în această situaţie Patricia cea Pasivă, Alex cel Agresiv şi Andrei cel Asertiv?

Caria şi Sara

Caria a lucrat mult la proiectul pentru istorie şi este mândră de munca susţinută pe care a depus-o pentru cercetarea şi ilustraţiile folosite. în ziua de dinaintea predării, Sara, o colegă de grup, a rugat-o pe Caria să-i arate proiectul, pentru a vedea ce a făcut aceasta şi să îi vină şi ei câteva idei. Sara a mai rugat-o şi

altădată pe Caria să-i arate proiectele ei şi atunci Sara a copiat foarte multe idei. Caria nu doreşte să o lase pe Sara să îi vadă proiectul, însă este îngrijorată că aceasta se va înfuria pe ea. Ce ar spune cele trei personaje?

Ştefan împrumută bani

Săptămâna trecută, Tudor l-a rugat pe Ştefan să-i împrumute o sumă de bani, pentru că el şi-a uitat prânzul acasă. Tudor i-a promis lui Ştefan că îi va aduce banii a doua zi. A trecut deja o săptămână şi Ştefan nu şi-a primit încă banii înapoi. Ştefan îl vede pe Tudor că îşi cumpără ceva de băut şi i se pare nedrept că acesta nu i-a returnat încă banii. Ce ar spune cele trei personaje?

Confruntarea cu agresivitatea

Cărţile care abordează problematica asertivităţii includ şi secţiuni în care oferă anumite sugestii despre cum ar trebui să vă comportaţi cu persoanele agresive şi necooperative. în general, nu recomandăm aceste proceduri pentru copii, deoarece pentru aceştia este adesea un stil de viaţă să se comporte nepoliticos şi neplăcut unii cu alţii. De aceea, cu unii dintre copiii care sunt înscrişi în programul nostru discutăm una sau două tehnici simple de transmitere accentuată a mesajului. Aceste tehnici pot duce la escaladarea agresivităţii, aşa că nu le utilizăm în cazul copiilor care ar putea abuza de ele – cei care sunt agresivi, cei cu abilităţi sociale slab dezvoltate sau cei care nu le înţeleg uşor. Cu toate aceastea, la copiii pentru care aceste tehnici se potrivesc, utilizarea lor poate fi de folos în confruntarea cu anumite dificultăţi.

Metoda „plăcii stricate"

Metoda „plăcii stricate" este o modalitate de a aborda persoanele care nu înţeleg mesajul, indiferent de cât de clar este transmis mesajul asertiv. Copiii pot fi îndrumaţi să utilizeze această tehnică atunci când cererile lor au fost ignorate. Cu toate acestea, această abordare nu trebuie utilizată pentru a face o persoană, care îşi exprimă într-o formă responsabilă drepturile, să devină submisivă. Cel mai important este să li se spună copiilor să nu aplice această tehnică, dacă sunt în pericol sau dacă sunt abuzaţi fizic. Spre exemplu, în cazul batjocurii sau al violenţei, metoda „plăcii stricate" nu este recomdandată, deoarece poate exagera situaţia respectivă. Vocea ar trebui să rămână calmă şi liniştită.

Anca i-a împrumutat lui lonuţ CD-ul, pentru ca acesta să îl poată copia, lonuţ nu i-a returnat CD-ul Ancăi, deşi aceasta l-a rugat în urmă cu o săptămână să o facă. ■

Anca-. lonuţ, aş vrea să îmi dai CD-ul acela înapoi. *lonuţ:* Nu am reuşit să îl copiez, pentru că nu am avut încă o casetă.

Anca: Vreau CD-ul înapoi, pentru că vreau şi eu să îl ascult.

Ionuţ: în weekend, mama îmi va aduce o casetă şi atunci am să ţi-l dau înapoi.

Anca: Ionuţ, CD-ul este la tine de foarte mult timp. Mâine vreau să îmi aduci CD-ul înapoi.

Ionuţ: Ei bine, nu am avut încă şansa să-l ascult tot şi chiar îmi place foarte mult.

Anca: Aş dori CD-ul mâine. Te rog adu-l la şcoală mâine.

Ionuţ: Bine, poţi să mi-l aduci din nou săptămâna viitoare?

Anca: Mulţumesc. Am să ţi-l împrumut când termin cu el.

înceţoşarea

„înceţoşarea" este o tehnică ce îl ajută pe copil să facă faţa criticii, tachinării şi batjocoririi prin reducerea conflictului. înceţoşarea implică aprobarea verbală a remarcii critice sau a unei părţi din critică într-o manieră calmă şi neutră. Copilul nu este nevoit să se apere sau să se lupte. Această abordare îl ia pe atacator prin surprindere şi nu îi oferă posibilitatea de escaladare a conflictului. Copiii agresivi vor folosi de foarte multe ori comentarii jignitoare şi păcăleli pentru a intimida un alt copil care nu este atât de asertiv sau care este mai vulnerabil şi se bucură să îl vadă pe acesta că se supără. învăţându-i pe copii cum să pară că acceptă critica celorlalţi, le putem oferi o metodă prin care să-şi înlăture emoţiile şi să reducă şansa escaladării conflictului.

Riscul principal al acestei tehnici este ca aceşti copii să îşi piardă încrederea în sine. Va trebui să îi ajutaţi pe copii să facă diferenţa între realitate şi comentariile verbale pe care le fac, pe care trebuie să le considere ca o armă împotriva atacului. Este important să le reamintiţi copiilor şi despre gândirea de detectiv (restructurarea cognitivă). înceţoşarea s-ar putea în unele cazuri să inflameze o situaţie, dacă se utilizează un ton de sarcasm, aşa că este bine să le spuneţi copiilor să folosească un ton neutru. De asemenea, trebuie să observe cu atenţie limbajul nonverbal şi să renunţe la aplicarea tehnicii, dacă aceasta nu funcţionează.

înceţoşarea este făcută prin aprobarea unei părţi sau a întregului comentariu realizat de interlocutor sau prin a face o remarcă de tipul „Ai putea să ai dreptate în privinţa asta" sau „S-ar putea să fie aşa".

Sofia-. Ai picat la testul de matematică. Probabil eşti cel mai pămpălău elev din clasă.
Susana:. Da, am picat testul săptămâna aceasta.
Dănuţ: Araţi ciudat în blugii aceia, nimeni nu mai poartă aşa blugi.
Horia: S-ar putea să ai dreptate, nu mai găseşti aşa blugi.

Exersarea

Interpretaţi prin jocuri de rol răspunsuri asertive la unul sau la mai multe dintre următoarele exemple, după care utilizaţi feedback-ul pentru a modifica răspunsul şi repetaţi jocul de rol. Rugaţi copilul să vă ofere un exemplu de situaţie în care i-ar plăcea să se comporte diferit şi repetaţi răspunsurile asertive pentru situaţii de viaţă reale. încurajaţi copilul să încerce diferitele tehnici pe care le-a învăţat şi să discute care dintre acestea se potrivesc mai bine în diferite situaţii.

Aici aveţi câteva situaţii problemă pentru copiii mai mici:

1. Colega de bancă a Elenei, la şcoală, a rugat-o să îi împrumute creionul, pentru a putea termina un desen

acasă.

2. Bogdan este împreună cu prietenii lui la un centru comercial şi aceştia îl îndeamnă pe Bogdan să fure ceva dintr-un magazin.
3. Ionuţ este necăjit de un băiat de la şcoală, care îşi bate joc de noii lui ochelari, spunându-i că arată stupid cu ei.
4. Unele fete din grupul Paulei o necăjesc şi o bârfesc pe o altă colegă. Paula nu îşi doreşte să participe la aceste bârfe.

Aici aveţi câteva situaţii problemă pentru adolescenţi:

1. Doi dintre prietenii Simonei plănuiesc să lipsească de la şcoală vineri, pentru a ieşi în oraş. O roagă pe Simona să vină şi ea cu ei.
2. Emil stă în faţa cinematografului împreună cu prietena lui, când doi băieţi de vârsta lui îi spun că este prea urât pentru prietena lui.
3. Prietenul lui Dan, Mihai, îl vizitează pe aceasta, când părinţii lui nu sunt acasă. Mihai doreşte să bea câtva beri ale tatălui lui Dan.

Odată ce abilităţile şi tehnicile pentru comportamentul asertiv au fost învăţate şi exersate în timpul şedinţelor de terapie, copilul trebuie să înceapă să implementeze aceste strategii şi în viaţa reală. Pentru acei copii care pur şi simplu nu aveau anumite abilităţi sau poate au fost prea agresivi, acest pas implică identificarea unor situaţii de viaţă reală, în care nu au reuşit să fie asertivi în trecut şi luarea unui angajament de a încerca să abordeze diferit acele situaţii în viitor. Copilul ar trebui să ţină o evidenţă a situaţiilor în care a fost asertiv şi care au fost rezultatele.

Majoritatea copiilor cu anxietate au un istoric de evitare a asertivităţii din cauza fricii de a fi respins sau dezagreat de cei din jur. Până acum, ar fi trebui să alocaţi suficient timp pentru aplicarea strategiilor de restructurare cognitivă pentru aceste îngrijorări. în faza următoare, comportamentul nonasertiv trebuie să fie văzut ca o formă de evitare (copilul evită comportamentul asertiv). Copilul ar trebui să înceapă să abordeze aceste frici prin utilizarea principiilor expunerii. Folosiţi-vă de experienţa clientului, pentru a lista o gamă largă de situaţii dificile pe care ar dori să le abordeze într-o manieră mai asertivă. Aceste situaţii pot fi utilizate pentru a realiza o ierarhie a situaţiilor dificile (capitolul 8), care va permite expunerea gradată la acestea. în cadrul unui program de terapie de grup, îi puteţi implica pe membrii acestuia, pentru a produce cât mai multe soluţii pentru rezolvarea problemei. Copilul ar trebui să selecteze primul pas (sau mai mulţi) din cadrul ierarhiei. Fiecare sarcină trebuie să fie mai întâi exersată în cadrul şedinţei de terapie, pentru a oferi feedback şi eventuale modificări. Tema ar trebui să implice un angajament

pentru exersare. Când este necesar (mai ales în stadiile iniţiale), părinţii trebuie incluşi pentru a le oferi copiilor recompense. în cele din urmă, realizarea cu succes a asertivităţii le va oferi copiilor o recompensă în sine.

Agresivitatea fizică şi agresivitatea verbală

în timp ce mulţi termeni au fost folosiţi pentru a descrie intimidarea şi abuzul unei persoane, noi vom folosi aici doar doi dintre aceştia: agresivitatea verbală şi agresivitatea fizică. Conceptul de agresivitate verbală se referă la abuzul verbal primar, de intensitate scăzută, exercitat de un copil asupra altui copil. Termenul de agresivitate fizică este folosit pentru a descrie un abuz mult mai dur, de obicei fizic şi potenţial periculos.

Agresivitatea fizică şi verbală reprezintă probleme reale pentru mulţi copii. Doar în ultimii ani, aceste probleme au început sa fie discutate într-un mod sistematic şi în şcoli. Paşi importanţi au fost făcuţi în dezvoltarea strategiilor anti-agresivitate fizică în şcoli, deşi credinţele din trecut (şi anume că agresivitatea fizică face parte din creştere şi copiii trebuie să înveţe să aibă de-a face cu ea) se menţin în multe şcoli şi familii. îmbucurătoare este introducerea în şcoli a programelor împotriva agresivităţii fizice, care vor avea un efect pe termen lung în schimbarea atitudinii elevilor şi a personalului didactic, aceştia devenind sensibili şi conştienţi de problemele asociate cu agresivitatea fizică, scăzând astfel nivelul de violenţă în şcoli.

Agresivitatea fizică şi agresivitatea verbală îşi fac prezenţa în orice şcoală, indiferent de vârstă, loc, mediu sau cultură. Profesorii pot să nu fie conştienţi că agresivitatea fizică se manifestă, lasându-i pe elevi să creadă că sunt anormali ' sau de vină, deoarece nimeni nu face nimic în legătură cu asta. în acelaşi timp, părinţii nu sunt la curent cu agresivitatea fizică sau verbală, deoarece copiii, din mai multe motive, evită să deschidă subiectul. în primul rând, există în şcoală un cod împotriva copilului care pârăşte alţi copii. Mulţi dintre ei sunt ameninţaţi de către agresori şi se tem. de consecinţe, de aceea nu spun prin ce trec. De asemenea, majoritatea victimelor, îndeosebi cele agresate mult timp, cred că ele sunt de vină şi că merită să fie abuzate. Din perspectiva copilului, el este afectat nu doar de ceea ce i se întâmplă atunci, ci şi de ameninţările şi frica de ceea ce i s-ar putea întâmpla. Agresorul nu trebuie să fie prezent, pentru ca un copil să fie speriat sau stresat.

Copiii pot fi afectaţi şi dacă văd o agresiune care are loc, indiferent dacă este vorba de intimidarea fizică sau lovirea unui alt copil, de agresivitatea verbală prin porecle sau de excluderea dintr-un grup. Cei mici îşi fac probleme şi din cauza comportamentului agresiv al unui profesor asupra unui alt elev.

Majoritatea copiilor vor întâlni astfel de comportamente pe măsură ce vor creşte şi chiar mai târziu, la locul de muncă. Dacă

un copil se transformă într-o victimă, aceasta este rezultatul mai multor factori. Reacţia iniţială a copilului este esenţială; agresorii intimidează şi hărţuiesc din mai multe motive, cel mai des întâlnit este percepţia faptului că victima este mai slabă decât ei şi convingerea că pot scăpa nepedepsiţi.

’ Agresivitatea verbală şi agresivitatea fizică pot apărea în mai multe situaţii – la şcoală, cu prietenii, în timpul activităţilor extraşcolare.. Astă duce la ideea copilului că este ceva în neregulă cu el şi că el este de vină. Agresivitatea fizică este un comportament inacceptabil, însă trebuie să ţinem seama şi de faptul că poate copilul reacţionează într-un fel care o întreţine. Devenind supărat sau plângând, pierzându-şi controlul şi strigând sau atacând, el poate întări comportamentul agresorului. Unii copii sunt predispuşi la agresiuni, copiilor timizi sau celor mai puţin sociabili le lipsesc deprinderile personale şi încrederea de a reacţiona pentru a descuraja comportamentul agresiv. învăţarea deprinderilor pozitive poate ajuta, însă nu trebuie să ia locul acţiunilor conjugate şi eficiente ale părinţilor şi ale şcolii în stoparea comportamentului intimidant şi violent al agresorilor. Aceasta ar trebui să fie prioritatea oricărui părinte, profesor sau terapeut care observă comportamentul agresiv.

Comportamentul faţă de agresivitatea verbală sau fizică

Copiii agresaţi verbal trebuie sa înveţe strategii de cooperare eficientă în această situaţie şi au nevoie de ajutor în ceea ce priveşte schimbarea comportamentului. Copiii care reacţionează bine pot fi agresaţi ocazional, însă atacul nu continuă pentru mult timp, pentru că răspunsul lor descurajează. Copilul care se impune prin comportament va trata problema cu o implicare emoţională minimă, privându-l pe agresor de răsplată.

Copiii care pot face faţă agresiunilor verbale de mai mică intensitate vor avea un sentiment de satisfacţie faţă de ceea ce au reuşit să realizeze. Primul pas este discutarea problemei cu copilul, pentru a avea o idee despre amploarea ei. Acolo unde poate apărea cel mai mic risc de pericol fizic, aceste strategii nu ar trebui folosite, căci situaţia ar putea scăpa de sub control. însă şcoala trebuie consultată pentru a realiza o abordare holistică a problemei, în colaborare cu părinţii şi copilul. Strategiile enumerate mai jos sunt aplicabile în cazul agresiunii verbale, nu şi al celei fizice. Strategiile pot fi utile în scăderea posibilităţii de apariţie şi a nivelului agresiunii verbale şi sunt extensii ale deprinderilor de comportament asertiv discutate deja în acest capitol.

Ignorarea

Aceasta este. probabil cea mai eficientă metodă de a trata agresiunea verbală şi gesturile agresive. Este posibil ca un copil să fi fost sfătuit în trecut să-l ignore pe atacator, însă se poate să nu fi

funcţionat din cauza comportamentului nepotrivit sau a perioadei scurte de timp în care a fost exersat. Explicaţi copilului că ignorarea atacatorului va funcţiona, însă nu va fi neapărat imediată. Mai mult de atât, ei trebuie avertizaţi că agresiunea verbală poate lua amploare pentru scurt timp, deoarece agresorul încearcă să obţină un răspuns prin metode care au avut rezultate optime înainte. Ignorarea trebuie să fie consecventă pentru a da rezultate.

Deoarece este dificil să ignori agresivitatea verbală atunci când se manifestă cu intensitate, ajutaţi copilul să-şi dezvolte deprinderile cu ajutorul jocului de rol. într-un grup, fiecare participant poate juca rolul agresorului. într-o şedinţă individuală, dumneavoastră trebuie să fiţi agresorul. Aflaţi de la copil cât mai multe informaţii despre scenariul obişnuit, pentru a face jocul cât mai realist. Mai jos sunt câteva sfaturi pe care ar trebui să le daţi copilului:

- Nu privi în ochii agresorului sau nu-i da de înţeles că i-ai observat prezenţa.
- Imaginează-ţi un scut în jurul tău, care te protejează împotriva atacurilor verbale.
- Vizualizează culoarea şi forma scutului şi imaginează-ţi că vorbele se lovesc de scut şi ricoşează fără să ajungă la tine sau să îţi facă vreu rău.
- Exersează o figură plictisită sau plină de dispreţ, pentru a-ţi controla orice semn de disconfort.
- Imaginează-ţi agresorul într-o postură jenantă, cum ar fi să fi uitat să se îmbrace cu pantalonii sau că este plin de negi pe toată faţa.
- Metoda de restructurare cognitivă poate ajuta la reducerea agresivităţii verbale, iar metoda jocului de rol ajută la desensibilizarea copilului faţă de efectele agresiunii verbale şi la construirea încrederii în abilitatea de a coopera.

Deprinderea de a fi asertiv

Capacitatea de a spune „nu" şi înceţoşarea pot fi utile când copiii sunt abuzaţi verbal. înceţoşarea poate fi o strategie valoroasă, oferind victimei ceva concret de spus sau de făcut. Pe de altă parte, tehnica „plăcii stricate" nu este potrivită în cazul în care situaţia se complică, declanşând adesea un răspuns fizic.

Exersaţi cu copilul abilitatea de a spune nu şi înceţoşarea cu ajutorul jocului .pe roluri. Oferiţi o reacţie directă video sau un răspuns din partea celorlalţi, pentru a dezvolta abilitatea copilului. Parcurgeţi următoarele puncte:

- Folosiţi un comportament nonverbal încrezător şi impunător.
- Exprimaţi-vă ideile clar şi simplu.
- Prin înceţoşare, confirmaţi parţial sau integral argumentul agresorului într-un mod neutru.
- încercaţi să nu păreţi nervos sau înspăimântat şi nu va implicaţi în dispută.

în timp ce ignorarea şi înceţoşarea sunt cele mai eficiente strategii de înlăturare sau măcar de reducere a abuzului verbal, folosirea acestor strategii poate provoca scăderea stimei de sine şi a credibilităţii în faţa celorlalţi. în unele situaţii, în special când abuzul verbal nu este cronic şi riscul de violenţă este mic, poate fi important pentru un copil anxios să înveţe să se apere singur. Asta se întâmplă mai ales în situaţiile de abuz verbal. în mod ideal, cea mai bună reacţie este un răspuns glumeţ care să pună în defensivă cealaltă persoană. Dar aceasta presupune exerciţiu şi încredere. Când abuzul verbal este făcut sub formă de glumă, iar copilul ia comentariile prea în serios şi devine nervos, va fi acuzat că-i lipseşte simţul umorului. Dacă este capabil să răspundă cu umor, va demonstra celeilalte persoane că nu este deranjat de comentarii şi că nu este intimidat. Copilul trebuie să exerseze folosirea umorului. Umorul dispare în situaţii de teamă, deci trebuie subliniată nevoia de exerciţiu. Folosirea restructurării cognitive este importantă, pentru a plasa comentariile în perspectivă şi pentru a reduce reacţia la ele. Copiii sunt învăţaţi câteva replici fixe pe care le pot folosi atunci când nu se pot gândi la altceva. Puteţi propune o temă de casă: să se uite la câteva seriale şi să noteze cele mai bune replici. Totuşi, copilul trebuie să înţeleagă că se poate ajunge uşor la violenţa dacă umorul este dispreţuitor. Situaţia trebuie să fie amuzantă şi degajată, nu defavorabilă pentru atacator.

Confruntarea cu dificultăţi

Frica de consecinţele atitudinii asertive

Una dintre problemele majore ale copiilor anxioşi este teama de consecinţele unei astfel de atitudini. Din cauza acestor temeri excesive şi nerealiste faţă de consecinţele negative, copilul poate adopta o atitudine pasivă sau poate evita anumite situaţii sau anumiţi oameni.

Copiii anxioşi se pot teme să nu devină nepopulari sau respinşi de prieteni, dacă iau atitudine. Pot fi preocupaţi că adulţii sau ceilalţi copii se pot supăra sau îi pot considera insistenţi sau egoişti.

Daca un copil este anxios din punct de vedere social, el va nega intensitatea sentimentului său, va evita evaluarea negativă, minimizând impactul unui eveniment. în aceste cazuri, acceptaţi argumentul copilului că evenimentul are un impact mic, dar scoateţi în evidenţă că este mai important să se impună. De exemplu, „Ştiu că nu te deranjează, dar nu ar fi mai bine dacă tu...” sau „Ştiu că nu e mare lucru pentru tine, dar nu te-ai simţi mai bine...”

Dacă aveţi de-a face cu astfel de copii pasivi, trebuie să le amintiţi că este important cum gândesc (restructurare cognitivă), ajutându-i să-şi aplice strategiile de impunere, înainte de a continua cu învăţarea aptitudinilor. Cereţi copilului să-şi identifice gândurile şi credinţele, apoi provocaţi temerile cu Întrebările de restructurare cognitivă. Nu uitaţi să folosiţi şi jocul de rol.

Aspectele fizice atipice

Unii copii anxioşi pot fi agresaţi verbal din cauza unui defect fizic evident, cum ar fi urechile clăpăuge sau obezitatea. în multe cazuri, strategiile prezentate până acum ar trebui să funcţioneze. Uneori, agresivitatea verbală poate fi marcantă din cauza înfăţişării diferite evidente, copilul neputându-i face faţă.

Trebuie subliniat din nou rolul şi cooperarea şcolii în astfel de cazuri de agresiune. în cazul unor agresiuni deosebite, este nevoie de o întâlnire între personalul de specialitate din şcoală (psiholog sau director), părinţi şi terapeut, pentru a pune la cale o strategie eficientă. Multe şcoli sunt deschise unor astfel de abordări.

Capitolul 11

încheierea programului

Dacă aţi urmat alături de clientul dumneavoastră acest program pas-cu-pas, probabil că aţi remarcat schimbări importante. Cum am discutat şi în capitolul introductiv, considerăm anxietatea ca fiind parte din felul de a fi al copilului, aşadar dumneavoastră şi clientul dumneavoastră trebuie să fiţi realişti în ceea ce priveşte amploarea schimbării. Un copil foarte anxios este puţin probabil să devină cel mai curajos sau cel mai vorbăreţ dintre copiii cu care lucraţi. Dar copiii cu anxietate pot să înregistreze şi reuşesc să înregistreze progrese majore, astfel încât ar trebui să vă aşteptaţi ca ei să atingă un nivel la care anxietatea nu mai reprezintă o problemă majoră care interferează cu viaţa lor. După cum am mai precizat, studiile noastre au -arătat că peste 75 % dintre copiii care parcurg acest program nu mai îndeplinesc criteriile de diagnostic pentru o tulburare de anxietate la finalul tratamentului şi timp de încă cel puţin un an după final (bineînţeles, orice tulburare adiţională sau comorbidă poate să se menţină în continuare, şi după tratarea cu succes a anxietăţii. în acest caz, va trebui fie să recomandaţi copilul unui alt specialist, fie să începeţi dumneavoastră tratamentul pentru aceste tulburări adiţionale).

Şedinţa (şedinţele) de încheiere

în cadrul şedinţelor de încheiere, va trebui să vă asiguraţi că atât clientul dumneavoastră, cât şi familia acestuia pleacă înţelegând câştigurile pe care copilul le-a obţinut şi conştientizând nevoia de a menţine aceste câştiguri. Un prim scop al şedinţei finale este acela de a recapitula tehnicile utilizate în cadrul acestui program şi de a discuta cu familia acele strategii care au fost cele mai eficiente. Mulţi oameni cred că schimbările pur şi simplu „s-au întâmplat”, datorită unor cauze ce ţin de şansă. Trebuie să încurajaţi atât copilul, cât şi familia să realizeze faptul că schimbările se datorează muncii pe care au realizat-o şi

tehnicilor specifice pe care le-au practicat. Cereţi copilului să sumarizeze fiecare tehnică pe care a învăţat-o, cereţi părinţilor să adauge orice altă tehnică care le vine în minte şi, în cele din urmă, dumneavoastră le veţi aminti de orice aspect pe care l-au omis. Discutaţi împreună cu familia principiile fiecărei tehnici şi modul în care ei au aplicat aceste principii. Ajutaţi-i să se concentreze mai ales pe acele strategii pe care ei le-au simţit ca fiind cele mai utile. O bună metodă pentru a

face acest lucru este de a descrie copiilor şi părinţilor lor o situaţie ameninţătoare ipotetică şi de a le cere să găsească cât mai multe modalităţi de a aborda situaţia. De exemplu, le puteţi cere să îşi imagineze că copilul este pe punctul de a pleca de acasă pentru a merge la facultate şi că este foarte stresat. Cum ar aborda această teamă? Sau dacă copilului i s-ar cere să ţină o prelegere la o ocazie importantă, cum s-ar putea pregăti?

Alocaţi un anumit timp pentru a discuta progresul în cadrul tratamentului. Probabil că tratamentul ia sfârşit, deoarece copilul a înregistrat un progres semnificativ. Totuşi, uneori oamenii uită sau au tendinţa de a desconsidera cât de severă era anxietatea la începutul tratamentului. în acest caz, veţi observa că familia percepe un câştig mult mai redus decât cel real. Apelaţi la notiţele dumneavoastră din şedinţele de evaluare şi parcurgeţi-le împreună cu copilul şi familia acestuia. în această etapă, se observă valoarea chestionarelor standardizate. Dacă la începutul tratamentului aţi aplicat câteva teste psihometrice, aplicaţi-le din nou la finalul tratamentului. Apoi parcurgeţi scorurile împreună cu familia şi subliniaţi amploarea schimbării. Este, de asemenea,.util să parcurgeţi descrierile părinţilor din primele şedinţe şi formularele de monitorizare a progresului copilului. Bineînţeles, este important să le explicaţi părinţilor că tratamentul nu se încheie aici. în cercetările noastre am observat de obicei că, dincolo de finalul tratamentului formal, se observă noi câştiguri în comportamentul copilului. Trebuie să subliniaţi că finalul şedinţelor oficiale cu dumneavoastră nu înseamnă neapărat încetarea schimbărilor; copiii trebuie să continue să exerseze ceea ce au învăţat şi, mai ales, să se confrunte cu situaţiile de care se tem. Unii terapeuţi consideră că este bine să planifice o şedinţă cam la patru-opt săptămâni după finalul terapiei, pentru a-şi încuraja clienţii să continue exersarea abilităţilor dobândite.

Este posibilă şi situaţia în care copilul să nu fi progresat prea mult. în majoritatea acestor cazuri, nu veţi încheia tratamentul, ci vă veţi întoarce la etapele iniţiale, pentru o evaluare adiţională, pentru o reconceptualizare a cazului şi probabil şi pentru o abordare terapeutică modificată. Totuşi, în unele cazuri, s-ar putea ca familia, precum şi dumneavoastră să fi decis terminarea terapiei în acest stadiu. în acest caz, ultima şedinţă va fi foarte similară cu cele descrise mai sus: veţi sublinia orice schimbări care au apărut, le veţi aminti copilului şi familiei tehnicile utilizate şi veţi încuraja continuarea exersării acestora. Cel mai important, totuşi, este să accentuaţi părerea dumneavoastră despre cauzele care au împiedicat câştiguri mai consistente, chiar dacă acest lucru va presupune o atitudine confruntaţională. Chiar dacă familia nu va accepta conceptualizarea dumneavoastră imediat, există posibilitatea ca ceea ce le spuneţi să rămână în mintea lor şi să capete sens ulterior.

în cele din urmă, va trebui să aduceţi în discuţie, cu atenţie, problema recăderilor. întoarcerea anxietăţii se poate întâmpla din mai multe motive. în unele cazuri, atunci când oamenii nu se mai confruntă cu dificultăţi, ei devin comozi şi nu mai pun în practică tehnicile pe care le-au învăţat. Când se întâmplă astfel, anxietatea poate să revină gradual şi pe nesimţite, până când viaţa devine din nou tot mai restricţionată. Anxietatea poate să revină şi datorită unui eveniment major de viaţă. în cazul copiilor cu anxietate, cea mai frecventă cauză a recăderilor este lipsa de armonie familială sau destrămarea familiei. Pe de altă parte, un număr infinit de alte evenimente poate, de asemenea, să declanşeze o recădere, prin faptul că atacă încrederea copilului. Printre aceste evenimente ar fi inclusiv o boală a copilului sau a cuiva din familie, o spargere a casei de către hoţi, un accident serios, un deces în familie, agresivitatea din partea colegilor sau un eşec şcolar. În toate aceste cazuri, recăderea poate fi contracarată pur şi simplu revenind la abilităţile de bază şi reîncepând programul. Subliniaţi faptul că o recădere nu înseamnă un eşec total, ci, de cele mai multe ori, reprezintă o scăpare justificabilă, care poate fi remediată uşor. Copilul trebuie să înţeleagă că, odată ce a învăţat abilităţile de a face faţă anxietăţii, acestea nu îi pot fi niciodată luate înapoi. Din anumite motive, este posibil să revină uneori la situaţia iniţială, dar cunoştinţele sale de bază despre cum poate să facă faţă anxietăţii vor fi mereu la îndemâna sa. Reîntoarcerea la bazele managementului anxietăţii nu reprezintă o acceptare a eşecului, ci un mod simplu de a face ca lucrurile să se întoarcă din nou pe făgaşul cel bun. Aproape întotdeauna îmbunătăţirile vor apărea mult mai rapid decât prima oară, aşadar, într-un fel, copilul nu o ia niciodată cu adevărat de la zero. Cel mai important lucru, în cazul în care frica se întoarce, este de a nu deveni deprimat şi demoralizat şi de a nu renunţa cu totul. Atâta timp cât familia este pregătită pentru posibilitatea recăderilor, ar trebui să îi poată face faţă.

Un cuvânt despre medicaţie

O parte dintre copiii cu tulburări de anxietate iau şi medicaţie pentru anxietatea lor. Medicaţia pentru anxietate nu este atât de larg utilizată în cazul copiilor ca în cel al adulţilor, totuşi unele medicamente sunt utilizate ocazional. Benzodiazepinele sunt prescrise mult mai rar pentru copii decât pentru adulţi; triciclicele şi mai nou inhibitorii recaptării serotoninei sunt mai comune. La finalul acestui program, copilul ar trebui să poată face faţă anxietăţii fără medicaţie. După cum am discutat şi în capitolul 1, probabil că aţi început să sugeraţi reducerea medicaţiei spre sfârşitul programului şi aţi solicitat copilului să realizeze câteva sarcini de expunere fără medicaţie. (Dacă nu aţi ajuns în această etapă, acum este momentul să

sugeraţi părinţilor că acest lucru ar trebui realizat. Aveţi grijă să preveniţi părinţii în legătură cu posibilitatea ca anxietatea să crească temporar în intensitate, odată cu reducerea medicaţiei. După cum am mai menţionat, reducerea medicaţiei se va face în mod gradual). Bineînţeles, recomandăm ca orice discutare şi modificare a schemei de medicaţie să se realizeze în colaborare cu medicul care a prescris medicaţia: Linii medici nu vor fi dispuşi să recomande reducerea medicaţiei decât după ce planul de tratament este finalizat. în astfel de cazuri, ar fi bine să stabiliţi un plan pentru a revedea copilul după un timp, pentru câteva şedinţe, în perioada în care medicaţia se reduce.

Certificatul de absolvire

Noi obişnuim să le dăm copiilor care parcurg acest program un certificat care marchează succesul lor şi prin care îi felicităm pentru munca pe care au depus-o. în cadrul programului pentru formatul de grup, încheiem cu o mică petrecere în cadrul căreia fiecare copil primeşte un certificat şi este felicitat de către restul grupului. Ne putem da seama din expresiile de pe feţele lor că acestora le place cu adevărat să fie apreciaţi în acest fel – este vorba despre un nou succes pe care îl pot adăuga în portofoliul lor.

FELICITĂRI

pentru parcurgerea programului
„Grupul copiilor care ştiu să învingă
anxietatea”.

Figura 7: Certificatul de

Postfaţă

Speranţa noastră este că acest program v-a fost util şi că aţi reuşit să folosiţi sugestiile oferite aici pentru a trata cu succes unul sau mai mulţi copii cu anxietate. Dacă, înainte de a parcurge acest plan de tratament, eraţi deja un terapeut cu experienţă în tratarea copiilor, sperăm că aţi găsit cel puţin câteva sugestii care aţi simţit că vă completează abilităţile. Dacă eraţi la începutul carierei dumneavoastră de terapeut, sperăm că aceste capitole v-au oferit câteva elemente de bază în ceea ce priveşte tratamentul copiilor cu anxietate, pe care le veţi putea include în setul dumneavoastră terapeutic. Pentru noi, tratarea copiilor cu anxietate este întotdeauna plină de recompense. Familiile cu care lucrăm sunt de cele mai multe ori prietenoase şi recunoscătoare pentru ajutorul primit şi copiii sunt de obicei motivaţi şi depun eforturi considerabile. Sperăm că şi experienţele dumneavoastră au fost pozitive şi că această carte vă va permite să vă extindeţi expertiza în înţelegerea şi tratarea copilului cu anxietate.

Anexă

Tratamentul în format de grup

Programul de tratament descris în această carte este conceput pentru a fi aplicat în format individual sau în format de grup. în cadrul programelor noastre, majoritatea copiilor şi a adolescenţilor sunt trataţi în cadrul grupurilor, existând un program simultan şi pentru părinţi. Evaluarea rezultatelor acestui program arată că abordarea de grup este cel puţin la fel de eficientă ca abordările centrate pe un individ, în ceea ce priveşte reducerea nivelului de anxietate raportat de către copii şi de către părinţii lor. Bineînţeles, formatul de grup este mai eficient în ceea ce priveşte costurile, deoarece mult mai mulţi copii pot fi trataţi într-o anumită perioadă de timp. Şedinţele de grup durează de obicei între o oră jumătate şi două ore.

Tratamentul de grup prezintă câteva beneficii în plus pentru copilul anxios faţă de cel individual. Participarea în cadrul unui grup induce ideea, atât pentru copii cât şi pentru părinţi, că problema cu care se confruntă este una normală. Copiii care participă la aceste grupuri spun că, de multe ori, au fost uşuraţi să afle că nu sunt singurii copii cu anxietate şi că tulburările de anxietate sunt surprinzător de comune printre copii. Acest lucru este cu atât mai important pentru băieţii mai mari, care se confruntă şi cu aşteptările sociale de a fi puternici şi capabili de a controla anxietatea, frica şi îngrijorarea. Formatul de grup reprezintă un cadru care permite în mod automat expunerea şi oferă ocazii relativ sigure pentru ca acei copii ruşinoşi şi izolaţi să exerseze abilităţile sociale şi legarea de prietenii. Părinţii obţin şi ei un sprijin considerabil şi încurajare de pe urma şedinţelor de grup. Şedinţele pentru părinţi se centrează în jurul educării acestora despre anxietate şi despre abilităţile pe care le deprind copiii lor, precum şi despre abilităţile de management al comportamentului

copiilor. Părinţii spun că au multe de câştigat de pe urma întâlnirilor cu alţi părinţi cu copii anxioşi, întâlniri care le permit să discute şi să compare experienţele avute în ceea ce priveşte abilităţile de management al comportamentelor copiilor.

Alcătuirea grupului

Numărul de copii dintr-un grup poate să varieze în funcţie de nevoile de tratament, dar programul va fi eficient cu un minim de patru şi un maxim de opt copii de vârste similare. Vârstele copiilor vor diferi într-o oarecare măsură, dar noi am ajuns la concluzia că este bine ca diferenţele de vârstă dintre copii să nu depăşească doi – trei ani. Copiii mai mici de şapte ani s-ar putea să nu beneficieze la fel de mult de pe urma formatului de grup. în mod ideal, grupurile ar trebui să – fie echilibrate din punctul de vedere al genului copiilor. Din experienţa noastră, putem spune că uneori băieţilor le este dificil să povestească despre fricile lor în grupurile formate doar din băieţi, din cauza presiunii sociale de a părea tot timpul capabili şi curajoşi. în grupurile mixte, asiguraţi-vă că ambele sexe sunt reprezentate de mai mult de o persoană.

Participarea

Părinţii şi copiii trebuie încurajaţi să participe la întâlnirile de grup cu punctualitate şi consecvenţă. Această cerinţă trebuie exprimată explicit, înainte de începerea unui grup şi trebuie repetată în prima şedinţă. Puteţi să promovaţi această atitudine prin faptul că vă pregătiţi din timp pentru grup, începeţi şedinţa la timp, chiar dacă nu toţi membrii sunt prezenţi şi stabiliţi ore precise de încheiere a şedinţei. De asemenea, am observat faptul că prezenţa terapeutului în sala în care se desfăşoară şedinţa cu zece minute mai repede decât ora de începere reprezintă o recompensă pentru copiii şi părinţii care ajung la timp. De cele mai multe ori, există una sau două familii care nu reuşesc să participe la una sau două şedinţe. Dacă o familie pierde o şedinţă, ar trebui să stabiliţi o întâlnire separată cu membrii ei (la telefon sau chiar înainte de şedinţa următoare), pentru a-i ţine la curent cu ceea ce au ratat şi pentru a vă asigura că primesc toate fişele necesare. Absenţa de la una sau două şedinţe nu pare să afecteze rezultatul, dar familiile care ratează mai mult de două şedinţe probabil că vor trebui să fie rugate să aştepte până la formarea unui nou grup sau să fie completate cu un program de tratament individual. De asemenea, trebuie adusă în discuţie motivaţia acestor familii şi probabil că, în aceste situaţii, se vor identifica şi alte chestiuni care pot să întârzie progresul.

Terapeuţii

Formatul de grup permite o anumită flexibilitate în gradul de implicare al terapeutului. în cadrul programelor noastre, în mod obişnuit, doi terapeuţi conduc un grup, petrecând timp atât cu copiii, cât şi cu părinţii. în acest fel, unul dintre terapeuţi va putea să asiste copiii care au dificultăţi în a înţelege anumite concepte, în timp ce celălalt se poate ocupa de antrenarea restului grupului în sarcinile realizate. Cei care (părinte sau copil) nu sunt în

interacţiune directă cu un terapeut pot să interacţioneze cu ceilalţi membri ai grupului şi să dezvolte, astfel, abilităţi valoroase: copiii pot să interacţioneze şi să dezvolte abilităţi sociale, iar prietenii şi părinţii de multe ori îşi formează propriul grup de suport, pentru a discuta o varietate de aspecte. Pe de altă parte, în funcţie de experienţa terapeutului şi de mărimea grupului, unul dintre terapeuţi poate lucra cu copiii şi celălalt cu părinţii. Acest format oferă mai mult timp de discuţii cu părinţii care pot să aibă dificultăţi în managementul comportamentului copiilor lor şi permite

ca timpul total în fiecare săptămână să fie mai redus. De asemenea, am condus unele grupuri şi cu un singur terapeut, fără a înregistra o scădere a eficientei.

Copiii mai mici

în general, conducem cu succes grupuri formate din copii de cel puţin şapte ani, uneori incluzând şi copii de şase spre şapte ani. în plus, începem să conducem programe de grup similare şi cu părinţii (nu copiii) copiilor de patru ani care prezintă un temperament anxios şi primele rezultate sunt promiţătoare. Copiii de peste şase ani reuşesc de cele mai multe ori să înţeleagă conceptele restructurării cognitive destul de bine. Copiii mai mici vor avea nevoie de cele mai multe ori de mai mult ajutor din partea părinţilor lor, pentru a parcurge acest program; cu cât copilul este mai mic, cu atât mai necesară este implicarea părintelui. Părinţii trebuie să înveţe paşii de bază şi pot fi invitaţi în timpul şedinţei de grup să exerseze împreună cu copilul, înainte de finalul şedinţei. Rolul părintelui este de a asista şi facilita exerciţiul copilului şi nu de a-şi-asuma responsabilitatea pentru realizarea sarcinii sau de a-şi bate copilul la cap să îşi facă tema. Părinţii pot să creeze oportunităţi de exersare în viaţa de zi cu zi şi pot să profite de situaţiile spontane, care oferă ocazii de expunere în fazele finale ale programului, astfel încât ei sunt cei mai în măsură să încurajeze exerciţiul.

Adolescenţii

Adolescenţii reprezintă o anumită provocare în formatele de grup. Diferenţele semnificative de nivel de dezvoltare la care a ajuns fiecare tânăr face mai dificilă construirea grupului, deoarece trebuie selectaţi membri cât mai similari, pentru a asigura coeziunea grupului. Adolescenţii şi părinţii lor vor avea opinii foarte diferite despre cât de implicaţi ar trebui să fie părinţii şi acest aspect trebuie negociat atât în etapa de evaluare, cât şi la formare grupului. Grupurile de tratament pentru această vârstă vor funcţiona mai bine dacă părinţii au un grup separat, cu implicare minimă în cel al copiilor. în cazul adolescenţilor mai mari, s-ar putea să fie mai bine să ţineţi şedinţele pentru părinţi în altă zi sau să stabiliţi întâlniri mai rare, doar cu scopul de a informa părinţii despre conţinutul programului. De fapt, managementul anxietăţii adolescenţilor poate fi realizat în mod eficient şi fără implicarea părinţilor (Barrett et al., 1996). Totuşi, o informare ocazională a părinţilor este benefică. Negociaţi împreună cu adolescentul care aspecte consideră el că pot fi discutate în şedinţele cu părinţii. în plus, adolescenţii vor fi încurajaţi să discute cu părinţii lor nivelul de implicare pe care şi-l doresc din partea acestora, în cadrul acestui program.

Părinţii

Implicarea părinţilor este o componentă fundamentală a programului în cazul copiilor mai mici (Barrett et al., 1996). Ca pregătire pentru programul în format de grup, părinţii trebuie să conştientizeze că vor fi participanţi activi în tratamentul copiilor lor şi că trebuie să participe la fiecare şedinţă.

în mod ideal, ambii părinţi ar trebui să participe la grup, dar acest lucru este de multe ori imposibil datorită responsabilităţilor pe care le au părinţii la serviciu sau în îngrijirea altor copii. Noi încercăm să implicăm şi părintele absent prin informare scrisă, detaliind ideile care au fost discutate în fiecare şedinţă. De asemenea, organizăm seri speciale în care oferim un rezumat al programului pentru părinţii care nu pot să participe la şedinţe. în general, atâta timp cât părinţii sunt încurajaţi să comunice între ei despre program şi copilul lor în mod regulat, intervin puţine probleme datorate faptului că doar unul dintre părinţi participă la şedinţele de grup.

În cazul părinţilor separaţi sau divorţaţi, considerăm că este chiar mai important ca amândoi părinţii să participe la şedinţe, mai ales atunci când copilul petrece timp în ambele case. Este fundamental ca în ambele case să se aplice în mod consistent aceleaşi principii şi strategii. Totuşi, participarea amândurora poate să nu fie eficientă, dacă între cei doi există un conflict deschis. Pot, de asemenea, să existe cerinţe legale ca amândoi părinţii să fie consiliaţi despre planul de tratament şi să îşi dea acordul pentru implicarea copilului lor. Aceşti părinţi pot să dorească să participe la acele seri destinate informării părinţilor sau să ceară informare şi sesiuni de discuţii separate, pentru a putea fi implicaţi în progresul copilului lor.

Pe parcursul programului, părinţii pot să scoată la suprafaţă propriile griji legate de simptomele de anxietate, o tulburare de anxietate nediagnosticată anterior sau alte tipuri de dificultăţi cu care se confruntă. Unii dintre părinţii cu care am lucrat au folosit programul pentru a face faţă cu succes propriilor fobii, uneori fiind asistaţi chiar de către copiii lor care au învăţat să aplice expunerea pe bază de ierarhie. Pentru probleme mai complexe, este bine să programaţi şedinţe separate, individuale sau să recomandaţi părintele unui alt terapeut, deoarece rareori este timp pentru discutarea acestor chestiuni în cadrul grupului. Discuţiile extinse despre problemele din cadrul familiei, despre conflictele maritale sau problemele altor copii pot să deturneze şedinţele de grup ale părinţilor şi trebuie abordate într-o secvenţă separată de terapie.

Dotarea necesară ■

Grupurile vor necesita două camere, una suficient de mare pentru a cuprinde atât părinţii, cât şi copiii, pentru prima şi ultima

şedinţă. Cel puţin o cameră trebuie dotată cu o tablă sau cu foi mari de hârtie. Echipamentul video este util, dacă se include şi componenta de abilităţi sociale. Etichetele cu nume pentru părinţi şi copii sunt utile pentru a sparge gheaţa la început, cum sunt şi jocurile de grup pentru copii. Părinţilor le prinde bine accesul la o cameră învecinată, în care pot să servească cafea sau ceai. Abţibildele şi dulciurile pot fi utile ca recompense pentru comportamentul dezirabil.

Regulile grupului

Stabilirea unor reguli simple reprezintă un pas important în formarea grupului şi în consolidarea încrederii. Acest lucru trebuie stabilit din prima şedinţă a grupului şi trebuie ori notate pe o coală mare de hârtie pentru a fi afişate în fiecare şedinţă ori copiate şi distribuite fiecărui membru al grupului. Şi membrii grupului vor putea să sugereze câteva reguli sau vor fi încurajaţi de către liderii grupului să contribuie în acest sens. în mod obişnuit, regulile ar trebui să includă chestiuni legate de siguranţa participanţilor, a altor persoane şi a bunurilor, confidenţialitatea şi intimitatea, acceptarea problemelor celorlalţi şi respectarea dreptului fiecărui membru al grupului de a se exprima. Iată câteva exemple de reguli:

- Nu vom râde de dificultăţile şi fricile celorlalte persoane.
- Nu vom spune persoanelor din afara grupului despre lucrurile private care se discută în cadrul grupului.
- Vom asculta când vorbesc alte persoane.
- Doar o persoană vorbeşte la un moment dat.

Jocurile de încălzire

Jocurile de încălzire sunt utile din mai multe motive: pentru ca membrii grupului să se acomodeze unii cu alţii, pentru a dezvolta identitatea grupului, pentru a susţine dezvoltarea abilităţilor interpersonale şi de interacţiune în grup şi pentru a pregăti gupul pentru munca ce va trebui depusă. Jocurile de grup pot fi folosite şi în mijlocul unei şedinţe, pentru a trezi la viaţă un grup care pare inhibat şi dezinteresat. Următoarele jocuri au fost utile pentru noi. Conducătorii grupului trebuie să explice regulile jocului şi să se asigure că membrii grupului sunt focalizaţi asupra jocului.

Prezentarea membrilor grupului (şedinţa 1 şi 2)

Indiciile detectivului: Membrii grupului se împart pe perechi şi se intervievează reciproc punând întrebări de genul „Cum te cheamă[7]”.”Câţi ani ai?” „Care este mâncarea ta preferată?”. Când toate perechile au terminat, fiecare copil îşi va prezenta

partenerul restului grupului, făcând referire la lucrurile pe care le-a aflat despre acesta.

Bingo: Desenaţi un tabel cu nouă sau douăsprezece căsuţe şi notaţi în fiecare căsuţă câte un item potrivit pentru fiecare membru al grupului (îi place ciocolata, joacă fotbal, are un câine, are un părinte care poartă ochelari, îi place pizza). Sarcina membrilor grupului este de se mişca prin cameră şi de a încerca să vorbească cu alţi copii, pentru a colecta numele celor pentru care se potrivesc lucrurile notate în tabel. Primul care termină de potrivit fiecare nume cu fiecare item strigă „Bingo!" Acest joc este util pentru a activa copiii care sunt timizi şi emoţionaţi în primele întâlniri.

Mingea cu nume: Aşezaţi copiii într-un cerc pe podea sau în jurul unei mese. Prima persoană va începe prin a împinge uşor o minge spre o altă persoană, spunându-şi numele şi numele celeilalte persoane: „Eu sunt Nicu şi tu eşti Traian". Se continuă astfel în cerc: „Eu sunt Traian tu eşti Alexandra"... Odată început acest joc, se poate accelera viteza sau, pentru un grup mai mare, se poate introduce o a doua minge.

Jocuri pentru consolidarea grupului

Maşina nebună: Asiguraţi un spaţiu liber în cameră şi explicaţi grupului că vor inventa o maşină specială. Cereţi unui copil să înceapă să producă o mişcare ca de maşină, acompaniată de sunetele potrivite, iar apoi fiecare copil poate să se alăture, adăugând o nouă acţiune.

Rechin!: Asiguraţi o zonă liberă în cameră şi puneţi ziare pe podea. Aceste ziare vor fi insule. Copiii se plimbă prin cameră, până când dumneavoastră strigaţi „Rechin!" în acest moment toţi trebuie să ajungă pe o insulă şi să nu rămână cu niciun picior în „apă". Când strigaţi „înapoi în apă!", copiii încep din nou să înoate prin cameră. La fiecare rundă, eliminaţi câte un ziar sau faceţi bucăţile de hârtie tot mai mici. Grupul trebuie să se înghesuie pe insule, pentru a scăpa de rechin, până când acesta se satură de mâncat.

Jocuri de societate: Adolescenţilor le plac jocurile de societate cu pioni.

Jocuri pentru a împărtăşi în grup cum a decurs săptămâna

în cerc, în jurul grupului: Treceţi rapid prin tot grupul aşezat în cerc şi adresaţi fiecărei persoane aceeaşi întrebare. (Cel mai bun lucru care ţi s-a întâmplat săptămâna aceasta? Ceea mai grozavă recompensă? Cel mai greu lucru pe care l-ai făcut sptămâna aceasta?). încurajaţi răspunsurile scurte mai degrabă decât poveşti lungi, pentru a menţine grupul energizat. Acest joc se potriveşte şi pentru a încheia o şedinţă (Ce ai învăţat azi? Ce îţi vei aminti din ceea ce am făcut azi?)

Şansa: Cereţi copiilor să stabilească, aruncând cu zarul, la ce întrebări vor răspunde despre ceea ce au mai făcut în timpul săptămânii în ceea ce priveşte sarcinile pentru acasă. Când aruncă numere pare, trebuie să spună grupului ce au exersat, dacă aruncă numere impare, pot să întrebe orice membru al grupului ce a făcut pe parcursul săptămânii.

Extrage un cartonaş: Scrieţi câteva întrebări pe cartonaşe şi puneţi cartonaşele într-o cutie. Pe măsură ce membrii grupului sosesc, aceştia extrag câte un cartonaş. După ce începe şedinţa, fiecare participant va răspunde pe rând la întrebarea pe care a extras-o. întrebările trebuie să fie relevante pentru etapa în care a ajuns programul în acel moment. De exemplu: '

- Care a fost cel mai curajos lucru pe care l-ai făcut săptămâna aceasta?
- Ce te-a speriat cel mai tare şi cum ai făcut faţă?
- Cine a fost surprins de curajul tău?
- Ce ai reuşit să faci săptămâna asta şi nu reuşeai înainte?
- Care a fost cel mai util gând de detectiv?
- Ce lucru ai făcut de care să *fii* mândru şi cum te-ai recompensat?

La aceste întrebări poate să răspundă câte un copil sau întrebările pot fi utilizate pentru a facilita o discuţie de grup despre experienţele tuturor membrilor.

Şedinţa finală

După cum am discutat în capitolul 11, ne place să încheiem programul de grup printr-o festivitate: o petrecere în cadrul căreia înmânăm certificate, care marchează parcurgerea cu succes a programului. în cazurile în care a existat o bună coeziune de grup, s-ar putea ca participanţii să dorească să organizeze o petrecere de rămas bun mai personalizată. în unele grupuri s-ar putea ca membrii să dorească să facă schimb de date de contact. Acest lucru se va face doar cu consimţământul şi implicarea părinţilor.

Despre tine: Realizaţi fişe cu numele fiecărui membru al grupului sau cereţi fiecărui membru să deseneze pe câte o coală de hârtie conturul mâinii lui. Foile de hârtie vor circula de la un copil la altul şi cereţi-le să noteze pe ele câteva comentarii pozitive despre persoana al cărei nume e trecut pe hârtie. în grupurile cu copii mai mici, părinţii pot să participe şi ei la acest joc.

Programul intensiv

Formatul de grup al tratamentului conceput pentru a fi implementat pe o perioadă de nouă săptămâni a fost modificat pentru un format intensiv, pe o durată de o săptămână. în acest fel, se oferă o oportunitate pentru copiii din zone rurale sau din

zone mai îndepărtate şi pentru familiile acestora, de a avea acces la tratament. Familiile sunt cazate pe parcursul unei săptămâni şi participă la şedinţe zilnice. Toate componentele obişnuite ale programului sunt incluse în această variantă intensivă, doar că familiile învaţă strategiile şi exersează abilităţile în fiecare zi. Părinţii pot să participe la un program de abilităţi de îngrijire a copiilor mult mai intensiv pe parcursul săptămânii. Mai jos, găsiţi un exemplu de program pe parcursul unei săptămâni.

în cazul nostru, pe parcursul acestei săptămâni, copiii pot să participe, între şedinţele de terapie, la orele de şcoală în cadrul clinicii. în mod alternativ, programul poate să se deruleze pe parcursul unei vacanţe şi copiii pot fi implicaţi în activităţi recreative, prin care se pot oferi ocazii de expunere. După această săptămână intensivă, copiilor şi familiilor lor li se oferă suport şi terapie continuă prin intermediul legăturilor cu serviciile de sănătate şi educaţionale din localităţile de proveniență ale copiilor.

Tabel 9: Programul intensiv de intervenţie pe parcursul unei săptămâni

Ziual	**Ziua 2**	**Ziua 3**	**Ziua 4**	**Ziua 5**
Sesiune de bun venit şi introducere Discutarea gândurilor şi a emoţiilor Natura anxietăţii Restructurare cognitivă	Reluaţi restructurarea cognitivă Principii de educare a copiilor Introducerea expunerii şi realizarea ierarhiilor	Reluaţi expunerea, ierarhiile, restructurarea cognitivă şi educarea copiilor Realizaţi expuneri *in vivo* şi discutaţi rezultatele	Realizaţi expunere *in vivo* Discutaţi utilitatea restructurării cognitive alături de expuneri Antrenamentul abilităţilor sociale, al asertivităţii şi al abilităţilor de a face faţă dificultăţilor în conformitate	Realizaţi expunere in *vivo* . Rediscutaţi tehnicile şi dificultăţile întâmpinate Discutaţi exersarea pe termen lung şi stabiliţi scopuri Petrecerea de absolvire

Bibliografie

Achenbach, T. M. 1991. *Manual for the child behavior checklist #4-18 and 1991 profile.* Burlington: Department of Psychiatry, University of Vermont.

Anderson, J. C., Williams, S., McGee, R., and Silva, P. A. 1987. DSM-III disorders in preadolescent children: Prevalence in a large sample from a general population. *Archives of General Psychiatry,* 44:69-76.

Andrews, G. 1996. Comorbidity in neurotic disorders: The similarities are more important than the differences. În *Current controversies in the anxiety disorders,* edited by R. M. Rapee. New York: The Guilford Press.

Barrett, P. M., Dadds, M. R., and Rapee, R. M.. 1996. Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 64:333-342.

Barrett, P. M., Rapee, R. M.z Dadds, M. R., and Ryan, S. 1996. Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology,* 24:187-203.

Beck, A. T. 1976. *Cognitive therapy and the emotional disorders.* New York: Nev.[7] American Library.

Beidel, D. C.z Turner, S. M., and Morris., T. L. 1995. A new inventory to assess childhood, social anxiety and phobia: The social phobia and anxiety inventory for Children. *Psychological Assessment, 7:73-79.*

Bernstein, D. A., and Borkovec., T. D. 1973. *Progressive relaxation training: A manual for the helping professions.* Champaign, ill.: Research Press. '

Birmaher, B., Khetarpal,S.,Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., and McKenzie-Neer, S. 1997. The screen for child-anxiety-related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 36:545-553.

Borkovec, T.D., and Costello, E. 1993. Efficacy of appliedrelaxation and cognitive-behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 61:611-619.

Caspi, A, Elder, G. H.z Jr., and Bern, D. J. 1988. Moving away from the world: Life-course patterns of shy children. *Developmental Psychology,* 24:824-831.

Caspi, A., Moffitt, T. E., Newman, D. L., and Silva, P. A. 1996. Behavioral observations at age 3 years predict adult psychiatric disorders: Longitudinal evidence from a birth cohort. *Archives of General Psychiatry,* 53:1033-1039.

Chorpita, B. F., and Barlow, D. H. 1998. The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin,* 124:3-21.

Cobham, V. E., Dadds, M. R., and Spence, S. FI. 1998. The role of parental anxiety in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 66(6):893-905.

Eisen, A. R., and Silverman, W. K. 1993. Should I relax or change my thoughts? A preliminary examination of cognitive therapy, relaxation training, and their combination with overanxious children. *Jou rnal of Cognitive Psychotherapy,* 7:265-279.

Fergusson, D. M., Horwood, J. L., and Lynskey. M. T. 1993. Prevalence and comorbidity of DSM-III-R diagnoses in a birth cohort of 15-year-olds. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 32(6):1127-1134.

Foa, E. B., Franklin, M. E., Perry, K. J., and Herbert, J. D. 1996. Cognitive biases in social phobia. *Journal of Abnormal Psychology,* 105:433-439.

Foa, E. B., and McNally. R. J. 1996. Mechanisms of change in exposure therapy. În *Current controversies in the anxiety disorders,* edited by R M. Rapee. New York: Guilford Press.

Hudson, J. L., and Rapee, R M. 2000. The origins of social phobia. *Behavior Modification,* 24:102-129.

Hudson, J. L., and Rapee, R M. 1998. Parent-child interactions and anxiety. Paper presented at the World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies, July, Acapulco, Mexico.

Kaufman, J., Birmaker, B., Brent, D., Rao, U., and Ryan, N. 1996. Kiddie SADS-present and lifetime version (K-SADS-PL): Initial, reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 36:980-988.

Kazdin, A E., French, N. H., and Unis, A S. 1983. Child, mother, and father evaluations of depression in psychiatric inpatient children. *Journal of Abnormal Child Psychology,* 11:167-180.

Kendall, P. C. 1992. *Coping Cat Workbook.* Ardmore, PA: Workbook Publishing, Inc.

Kendall, P. C. 1994. Treating anxiety disorders in children: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 62:100-110.

Kovacs, M. 1981. Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta-Paedopsychiatrica,* 46:30, 5-315.

Kowalenko, N., Wignail, A., Kennedy, S., and Rapee, R. 1998. Fighting fears: The treatment of anxiety'disorders in children and adolescents community clinic and rural outreach. Paper presented at Third National Conference on Child and Adolescent Mental Health, July, in Sydney, Australia.

Last, C. G., Strauss, C. C., and Francis, G.. 1987. Comorbidity among childhood anxiety d isorders. *The Journal of Nervous and Men tal Disease,* 175:726-730.

Manassis, K., and Bradley, S. J. 1994. The development of childhood anxiety disorders: Toward an integrated model. *Journal of Applied Developmental Psychology,* 15:345-366.

March, J. S. 1998. Manual for the Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC). Toronto, MultiHealth Systems.

March, J., and Mulle, K.. 1998. OCD *in Children & Adolescents: A Cognitive Behavioral Treatment Manual.* New York: Guilford Press.

Meichenbaum, D. 1977. *Cognitive-behavior modification: An integrative approach.* New York: Plenum.

Ollendick, T. H. 1983. Reliability and validity of the revised fear survey schedule for children (FSSC-R). *Behaviour Research and 'Therapy,* 21:685-692.

Phillips, S. D., and Bruch, M. A. 1988. Shyness and dysfunction in career development. *Journal of Counselling Psychology,* 35:159-165. ''

Rapee, R. M. 1996. Improved efficiency in the treatment of childhood anxiety disorders. Paper presented at the thirtieth annual convention of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, New York.

Rapee, R. M. 2001. The development of generalized anxiety. În *The developmental psychopathology of anxiety,* edited by M. W. Vasey and M. R. Dadds. New York: Oxford University Press.

Rapee, R. M., Barrett, P. M., Dadds, M. R., and Evans, L.. 1994. Reliability of the DSM-III-R childhood anxiety disorders using structured interview: Interrater and parent-child agreement. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 33:984-992.

Rapee, R. M., Litwin, E. M., and Barlow, D. H. 1990. Impact of life events on subjects with panic disorder and on comparison subjects. *American Journal of Psychiatry,* 147:640-644.

Rapee, R. M., and Melville, L. F. 1997. Retrospective recall of family factors in social phobia and panic disorder. *Depression and Anxiety,* 5:7-11.

Rapee, R. M., and Szollos, A. 1997. Early life events in anxious children. Paper presented at the thirty-first annual convention of the Association for the Advancement of Behavior lherapy, Miami Beach, Florida. .

Reynolds, G. R., and Richmond, B. O.. 1978. What I think and feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology,* 6:271-280.

Rosenbaum, J. F., Biederman,]., Bolduc-Murphy, B. A, Faraone, S. V., Chaloff, J., Hirshfeld, D. R., and Kagan, J. 1993. Behavioral inhibition in childhood: A risk factor for anxiety disorders. *Plarvard Review of Psychiatry,* 1:2-16.

Sanders, M. R., and Dadds, M. R. 1993. *Behavioral family intervention.* Needham Heights, Mass.: Allyn and Bacon.

Schniering, C. A., Hudson, J. L., and Rapee, R. M. 2000. Issues in the diagnosis and assessment of anxiety disorders in children and adolescents. *Clinical Psychology Review,* 20, 453-478.

Shaffer, D., Schwab-Stone, M., Fisher, P. W., Cohen, P., Piacentini, *J.,* Davies, M., Conners, C.

K., and Regier, D. 1993. The diagnostic interview schedule for children-revised version DISC-R: Preparation, field testing, interrater reliability, and acceptability. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 32:643-650.

Silverman, W. K., and Albano, A M. 1996. *Manual for the anxiety disorders interview schedule for DSM-PV: Child and parent versions.* San Antonio, Tex.: Psychological Corporation. Spence, S. 1995. Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor analytic study. *Journal of Abnormal Psychology,* 106:280-297.

Spielberger, C. D. 1973. *Manual for the state-trait anxiety inventory for children.* Palo Alto, Calif.: Consulting Psychologists Press.

Strauss, C. C., Lease, C. A Kazdin, A E. Dulcan, M. K., and Last, C. G. 1989. Multimethod assessment of the social competence of children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child Psychology,* 18:184-189.

Torgersen, S. 1983. Genetic factors in anxiety' disorders. *Archives of*

General Psychiatry, 40:1085-1089.

Verhulst, F. C., van der Ende, J., Ferdinand, R. F., and Kasius. M. C. 1997. The prevalence of DSM-III-R diagnoses in a national sample of Dutch adolescents. *Archives of General Psychiatry* 54:329-336.

Wignail, A, and Rapee, R. M.. 1998. Social phobia in children and adolescents: A group treatment program. Paper presented at the World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Acapulco, Mexico.

Williams, S. L. 1996. Therapeutic changes in phobic behavior are mediated by changes in perceived self efficacy. În *Current controversies in the anxiety disorders,* edited by R. M. Rapee. New York: Guilford Press.

Dr. Ronald M. Rapee este profesor la Departamentul de Psihologie, Universitatea Macquarie din Sydney, Australia.

Ann-Wignail, masterat în psihologie, este psiholog clinician-la Departamentul de Psihiatria Copilului şi Adolescentului din cadrul Spitalului Royal North Shore din Sydney.

Jennifer L. Hudson este psiholog masterand la Departamentul de Psihologie, Universitatea Macquarie din Sydney, Australia.

Carolyn A. Schniering este psiholog masterand la Departamentul de Psihologie, Universitatea Macquarie din Sydney, Australia.

Dr. Rapee şi colegii săi combină cunoştinţele bazate pe cele mai recente cercetări cu o experienţă clinică remarcabilă, într-o abordare modernă a tratamentului în cazul copiilor şi al adolescenţilor cu anxietate. Pentru cei neiniţiaţi în domeniul tratamentului tulburărilor de anxietate, cartea reprezintă o introducere de excepţie. Pentru clinicianul şi cercetătorul experimentat, autorii oferă o gamă largă de resurse care vor face diferenţa dintre un expert şi un psiholog clinician debutant. Fie şi numai capitolul referitor Ia abilităţile de management al comportamentului copilului, şi s-ar justifica pe deplin preţul cărţii. O minunată completare adusă literaturii din acest domeniu. Această carte ar trebui să ocupe un loc important în biblioteca oricărei persoane care tratează sau care îi învaţă pe alţii cum să trateze problematica anxietăţii în cazul tinerilor.

John S. March, M.D., M.P.H.
Programul de Pediatrie şi Psihofarmacologie a Tulburărilor de anxietate, Departamentul de Psihiatrie, Centrul Medical al Universităţii Duke

Aceasta este o carte excelentă. Este bine scrisă, uşor de citit şi foarte bogata în informaţii. *Tratamentul anxietăţii la copii şi adolescenţi* reprezintă o resursă valoroasă şi conţine descrierea detaliată a unor tehnici şi strategii specifice, formulare şi alte materiale pe care terapeuţii de la orice nivel de experienţă le vor găsi foarte utile. Volumul scris de Rapee, Wignall, Hudson şi Schniering reprezintă o completare foarte utilă la literatura referitoare la anxietate în copilărie.

Prof. dr. Wendy K. Silverman, Universitatea Internaţională din Florida, Director al Centrului de Cercetare Psihosocială a Copilului şi a Familiei

Tratamentul anxietăţii la copii şi adolescenţi oferă o descriere actualizată şi foarte uşor de parcurs atât a caracteristicilor anxietăţii, cât şi a tratamentului optim al acestei tulburări în cazul tinerilor. Este o carte sensibilă la problemele clinice şi fundamentată ştiinţific datorită suportului empiric pe

care se bazează. Munca acestor autori reprezintă o resursă excelentă pentru clinicienii şi cercetătorii care lucrează în acest domeniu.

Prof. dr. Philip C. Kendall, ABPP, Şef de catedră, Departamentul de Psihologie Clinică, Universitatea Temple